العلاج النفسي

Psychotherapy

الصحة النفسية
أساس نجاح الفرد والمجتمع

تأليف

عبد الحكم أحمد الخزامى

استشـــارى تنمية المنظمات

دار الفجر للنشر والتوزيع

العـــــلاج النفـــسى

الصحة النفسية أساس نجاح الفرد والمجتمع

العلاج النفسى

الصحة النفسية أساس نجاح الفرد والمجتمع

تأليف

عبد الحكم أحمد الخزامى

استشارى تنمية المنظمات

دار الفجر للنشر والتوزيع

2016

العلاج النفسى

الصحة النفسية أساس نجاح الفرد والمجتمع

تأليف

عبد الحكم أحمد الخزامى

استشارى تنمية المنظمات

حقوق النشر الطبعة الأولى 2016 جميع الحقوق محفوظة للناشر	رقم الإيداع 14840 ISBN 978-977-358-333-0

دار الفجر للنشر والتوزيع

4 شارع هاشم الأشقر – النزهة الجديدة

القاهرة – مصر

تليفون : 26242520 – 26246252(00202)

فاكس : 26246265 (00202)

Email: info@daralfajr.com

لايجوز نشر أي جزء من الكتاب أو اختزان مادته بطريقة الاسترجاع أو نقله على أي نحو أوبأي طريقة سواء كانت إلكترونية أو ميكانيكية أو بخلاف ذلك إلا بموافقة الناشر على هذا كتابة و مقدما

المحتويات

التمهيد i

الفصل الأول : التقديم : 1
(تقديم موضوع العلاج النفسي : وتقديم فصول الموضوع)

الفصل الثاني : (إدراك مفاهيم العلاج النفسي) 23
من منظور العميل / المريض

الفصل الثالث : التطور التاريخي لطرق العلاج النفسي 41
من الشعوذة والدجل إلى الثورة المعرفية المعاصرة

الفصل الرابع : الاضطرابات النفسية 59

الفصل الخامس : المعالج النفسي : المؤهل الخبير "الطرف الأول" 81

الفصل السادس : العميل / المريض : شخصية المريض كإنسان 99
" الطرف الثاني "

الفصل السابع : العلاقة بين المعالج النفسي والعميل 119

الفصل الثامن : طبيعة عملية العلاج النفسي 139

الفصل التاسع : الجانب الأخلاقي في العلاج النفسي 169

الفصل العاشر : الكفاءة والفعالية : نجاح المخرجات وتقدم العملاء 199

المراجع 227

الملاحق 229

الملحق " 1 " اقتباسات 230
لاثنين من أشهر الأكاديميين علماء النفس

ملحق " 2 " مثال لجلسة علاجية 232
زوجان يختلفان حول أحد الشئون المنزلية

ملحق " 3 " العلاج باللعب للأطفال 236

التمهيد

توضيح كان لابد منه للقارئ العزيز

لماذا هذا الكتاب ؟

نحن الآن نعيش معاً في رحاب علم النفس أو علوم النفس ، كما يحلو للبعض تسميتها. ولكن ما نتناوله تحت عنوان : **العلاج النفسي علم وخبرة وتشريعات موثقة – وليس شعوذة ودجل** ، بغرض **نشر الوعي وتعميق الثقافة** بتطبيقات العلاج النفسي المختلفة ، دون الاقتراب من قريب أو بعيد بالمهنة ذاتها. إن مهنة العلاج النفسي لها فرسانها ذكوراً كانوا أو إناثاً . يأتي اهتمامنا بنشر الوعي وثقافة العلاج النفسي بين أفراد مجتمعاتنا العربية انطلاقاً من الإحصاءات التي تقول بأن نسبة الأمراض والاضطرابات النفسية في كل المجتمعات شرقاً وغرباً تفوق كثيراً نسبة الأمراض البدنية ، حيث أن ثقافة العلاج النفسي لا تحظى بما تستحقه من تركيز من أصحاب الكلمة المقروءة أو المسموعة في بلداننا العربية.

بعض المصطلحات في الكتاب التي قد يقف عندها القارئ كثيراً :

العلاقة بين العقل والجسم : من ذخيرة علوم النفس (د/ كمال دسوقي)

" يوجد جدل كبير لم يحسم حتى الآن حول طبيعة العقل و/أو الجسم . تنكر النظرية المادية وجود العقل ، وتري أن الجسم المادي هو الحقيقة الوحيدة ، وتعتنق المثالية الموضوعية أن العقل هو الحقيقة الوحيدة ." في هذا الكتاب أخذنا بالنظريات الثنائية ؛ بمعنى وجود **تفاعل تبادلي بين العقل والجسم** حيث يؤثر العقل على الجسم ، ويؤثر الجسم على العقل . أيضاً سوف يجد القارئ أننا نستخدم كلاً من العقل والنفس تبادلياً ، على أنهما شيء واحد ، وأحياناً نكتبهما معاً ، ونضع أحدهما بين قوسين ، مثلاً : النفس (العقل) أو العكس.

العلاقة بين الجسم والنفس* (العقل) - من ذخيرة علوم النفس

" عموماً ، العلاقة بين الجسم والنفس (العقل) ، تتمثل في علم النفس في العلاقة بين العمليات العقلية ، والعمليات الفيزيولوجية (وظائف الأعضاء) في لحاء المخ." - لاحظ أن ذخيرة علوم النفس استخدمت الكلمتين : النفس والعقل تبادلياً ، كما نفعل في هذا الكتاب . إننا نلاحظ أن أطباء علم النفس الذين يكتبون الأدوية يميلون إلى استخدام كلمة "العقل" وليس النفس ، لتأكيد العلاقة بين العقل والمخ الذي يعالجونه بالأدوية ؛ بينما المعالجون الذين لا يستخدمون الأدوية ؛ خريجو كليات علم النفس ، يميلون إلى استخدام كلمة " النفس" ، بدلاً من العقل ، وكما سبق القول ، في هذا الكتاب إننا نستخدم الاثنين معاً . ولكي يكون لنا إسهام وسط هذا الجدل الفلسفي ، الذي لا نستطيع أن نخوض معاركه ، وجدنا ضالتنا في ثلاث آيات قرآنية في صورة الشمس : " وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا (7) فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا (8) قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّاهَا (9) " وبعيداً أيضاً عن الجدل التفسيري ، الذي لا نستطيع أن نخوض معاركه ، فإننا نفسر هذه الآيات الكريمة من منظور هذا الكتاب : الإلهام : يعني التبيان والإيحاء ، والفجور : نعني به الأعراض المرضية للنفس ، وتقواها : تتمثل في طرق علاجها* . أليس من حقنا الاجتهاد في حدودنا الضيقة جداً ؟

اقتباس أعجبني
عند قمة كل منهما يلتقي الدين
مع العلاج النفسي

مع تمنيات الاستشاري للجميع ليس فقط بالصحة النفسية ولكن البدنية أيضاً

---

* ذكرت كلمة النفس في القرآن الكريم " 295 " مرة بمعاني متنوعة : موقع إسلام ويب ، وموقع رياضيات جدة. يظهر هذا كم هي النفس مهمة دينياً كما هي مهمة علمياً !!

* من معتقداتنا الإسلامية أن كل شيء بيد اللـه سبحانه وتعالي ؛ ومن ثم ما كتب ، وما قيل ، وما يكتب ويقال ، وما سوف يكتب ويقال عن : الأعراض والأمراض النفسية وطرق علاجها هي من إلهامات العلي القدير جل في علاه كما جاء في الآيات القرآنية السابقة.

الفصل الأول

التـــقـــديـــــم

تقديم موضوع العلاج النفسي :

وتقديم فصول الموضوع

تقديم الموضوع : العلاج النفسي

نحن نعيش في عالم يتزايد تعقيداً ، كثافة ، وإجهاداً. معظم الناس في بعض الأوقات أو في أخرى في حياتهم يمكنهم الاستفادة من العلاج النفسي. كثير من الناس تستولي عليهم الدهشة ، إذا طلب منهم أن يأخذوا العلاج النفسي في اعتبارهم. أنظر ماذا يكون رد فعلك على الموضوعات والمواقف التالية .

تأتي أولاً قائمة التطلعات ، تلك التي تعني أن هناك مجالات في حياتك الشخصية والعملية التي ترغب في تحسينها ، فيما يلي بعض الأمثلة :

إنك تشعر أن الحياة يمكن أن تكون أكثر إشباعاً مما هي عليه. إنك تريد أن تشعر بالتحسن اللافت ، حول نفسك ، أقل إجهاداً ، وأكثر قدرة لاستخدام إمكانياتك الذاتية وصولاً إلى الأهداف التي وضعتها لنفسك . أنت تريد أن تشعر أنك أكثر فعالية وراحة في علاقاتك لتغيير الأنماط غير المنتجة مع قرينك، أطفالك، آبائك ، زملائك في العمل ، أو أصدقائك . إنك تريد أن تكون أفضل في الاتصال ، وحل الصراعات . أو قد تكون الحالة أنك لديك حالياً مشكلات في أدائك اليومي ؛ مثل العوامل التي تسبب التوتر ، والتي يكون تأثيرها عليك سلبياً ، وأنت تريد أن تتعلم التكيف مع هذه العوامل ، أو قد تجد نفسك قلقاً ، مكتئباً ، لديك مشكلات في العمل أو في المدرسة، لديك صعوبة في التركيز أو النوم ، مشادات مع الأسرة، لا تعتني بنفسك بدنياً ، أو بصفة عامة تعاني من سوء المزاج تحت الظروف المناخية.

هذه بعض خبرات الحياة التي تقود الناس إلى البحث عن "العلاج النفسي"، ربما بعضها على ألفة طيبة معك ، أو ربما يدهشك لأسباب أخرى الإيجابيات التي كان يمكن أن تفيدك من العلاج النفسي.

تظهر البحوث أن الناس يمكن أن يستثمروا العلاج النفسي ، **حيث يمكنهم التعلم ، التنمية ، والتغيير في أي مرحلة أو عمر في الحياة.** إن الأمر ليس متعجلاً جداً أو متأخراً جداً.

ما هو العلاج النفسي

العلاج النفسي مصطلح عام ذلك الذي يستخدم لوصف عملية معالجة الاضطرابات العقلية (النفسية) والإجهاد الذهني. أثناء هذه العملية يساعد المعالج النفسي المؤهل علمياً وخبرة – كما سوف توضحه فصول هذا الكتاب – العميل على التغلب على مشكلة محددة أو عامة مثل مرض عقلي معين ، أو مصدر إجهاد في الحياة ، استناداً إلى المنهج الذي يستخدمه المعالج ، حيث يمكنه استخدام سلسلة واسعة من التقنيات والاستراتيجيات . ومع ذلك ، تقريباً ، كل أنواع العلاج النفسي تتضمن تطوير علاقة علاجية بين المعالج والعميل، اتصال وخلق حوار ، والعمل على تناول الأفكار أو السلوكيات الإشكالية .ينظر إلى العلاج النفسي بصورة متزايدة على أنه مهنة متميزة – وكما يظهر على الغلاف أنه علم وخبرة وقوانين ومنظمات وليس شعوذة وجدل – بذاتها وفي ذاتها ، ولكن الكثير من الأنواع المختلفة من المهنيين ينخرطون في سلك العلاج النفسي بصورة منتظمة . تتضمن قائمة مثل هؤلاء الأفراد المعالجين النفسيين ، الأطباء النفسيين ، المرشد النفسي ، معالجي الأسرة ، اختصاصي الخدمة الاجتماعية ، معالجي مشكلات العمل ، وممرضات الطب النفسي من بين كثيرين .

يتضمن العلاج النفسي عمليات تفاعلية بين فرد أو مجموعة أفراد ومعالج نفسي. يهدف العلاج النفسي إلى زيادة إدراك الفرد برفاهيته هو أو هي. يستخدم المعالجون سلسلة من التقنيات مصممة لتحسين الصحة العقلية للعميل / المريض ، أو لتحسين علاقات المجموعة (كما في حالة الأسرة) . إنه قد ينظم قانونياً ، وقد ينظم تطوعياً . تختلف متطلبات هذه المهن ، وغالباً تتطلب درجة علمية جامعية ، ربما أحياناً لا تقل عن الدكتوراه أو الماجستير ، وبعد ذلك الترخيص القانوني لمزاولة المهنة من الجهة المختصة ، وفي جمهورية مصر العربية ، على سبيل المثال، وزارة الصحة . يوجد العديد من فروع التخصص في مهنة العلاج النفسي،

نذكر منها على سبيل المثال لا الحصر: علاج الفرد ، علاج الأسرة ، علاج الأطفال، علاج التنويم ، علاج اللعب ، علاج الموسيقي ، علاج الزواج ... إلخ.

أسئلة كثيراً ما تثار حول العلاج النفسي

كيف أعرف إذا ما كان يجب أن أذهب إلى العلاج النفسي ؟

عندما يطرح المرء على نفسه مثل هذا السؤال ، فهذا مؤشر جيد على أنه ، أو أنها، أنهم مستعدون لإحداث تغيير ، أو على الأقل لديهم النية لإحداث تحسين في بعض مجالات حياتهم . يكون العلاج النفسي فعالاً جداً عندما يدرك الشخص أن هناك صعوبات شخصية غير قابلة للإزالة من خلال تكرار الطرق التقليدية (تفعل نفس الشيء مراراً وتكراراً ، وتتوقع نتائج مختلفة لا تتحقق في كل مرة).

كم يستغرق وقت العلاج النفسي للفرد ؟

غالباً يعيش الناس خبرة الإحساس بأنهم يحققون تقدماً بسرعة أكبر مما يتوقعون. يوجد أيضاً التحقق من أنهم يتشبثون بأفكار أو مشاعر تلك التي تحتاج إلى أن تكتشف بدقة كبيرة . هذه الجهود الشاقة لاكتشاف الأوجه المتداخلة في قصة حياة المرء قد تزيد الوقت بصورة متناسقة مع العلاج والنمو الشخصي.

إذا ترددت على العلاج النفسي للجلسات أكثر من مرة أسبوعياً ، هل يعني هذا أنني مريض؟

" لا " ، الناس الذين يؤدون بنجاح وظائفهم في الحياة بصورة مرضية ولكنهم يتألمون من مواقف معينة ، قد يختارون الحضور إلى الجلسات 2 أو 3 مرات أسبوعياً للتركيز بكثافة على أحد الموضوعات ، أو قد يختارون جلسات ممتدة لهذا الغرض.

ما هو العلاج المعرفي ؟

العلاج المعرفي شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يركز على أفكار ، معتقدات، وتوقعات الشخص حيث يعدل العميل / المريض تفكيره ، لكي يعدل انفعالاته ، أو يغير سلوكياته التي تتحداه ذاتياً .

ما هو التحليل النفسي ؟

التحليل النفسي ، شكل من أشكال العلاج النفسي الذي تم تطويره وظهوره في "فيينا" في عقد التسعينيات (1890) على يد سيجموند فرويد حيث اعتقد أن الكثير من المشكلات العقلية (النفسية) تجد جذورها في الرغبات غير المقبولة والمكبوتة في اللاوعي.

ما هو علاج الزوجين ؟

يشار أحياناً إلى علاج الزوجين بأنه علاج أو نصح وإرشاد الزواج. في تشابه مع علاج الأسرة فإن علاج طرفي علاقة ما يركز على طرفي العلاقة دون إلقاء اللوم على أي طرف في العلاقة.

ما هو علاج الأسرة ؟

يشتمل علاج الأسرة على كل أفراد الأسرة ، أو أعضاء الأسرة المتعددين ، يجتمعون جميعاً مع المعالج . يمكن أن يكون علاج الأسرة معاوناً ، إذا كان لدى الأسرة مشكلات تتعايش معها . يمكن أن يستخدم أيضاً مع أحد أفراد الأسرة الذي لديه مشكلة ، وعلاقات الأسرة تساهم في الحل.

عشرة أشياء يرغب أحد المعالجين

أن يعرفها كل شخص عن المعالج النفسي – وهذا حديثه :

" أن تكون معالجاً نفسياً فهذه مهنة يمكن أن تكون مدهشة ، مملوءة بالتحديات ، الصداعات، والاحتفالات . نحن نراك في أسوأ حالاتك ، ونراك في أفضل حالاتك، ولكن ليس هناك مكافأة أفضل من أن نراك ناجحاً . فيما يلي 10 أوجه للعلاقة العلاجية ، إما أنها غير معلومة أو يساء فهمها بصفة عامة. أتمنى أن يوضح هذا ما يمكن أن تتوقعه من العمل مع معالج نفسي.

1- أنا لا اعتقد مطلقاً أنك مجنون

اعتقد أنك متفرد بصورة مدهشة حيث تحاول أن تشق طريقك في هذا العالم. لا أحد منا كامل الأوصاف ، وأنا بالتأكيد لا أتوقع أن تكون بأي وضع أقرب إلى القمة ، عندما تتعلم مهارات جديدة لتغيير حياتك. يتطلب التغيير الفعال عادة المحاولة والكثير من الأخطاء. إنه يعني أنك تحاول !. يضاف إلى ذلك ، إذا اعتقدت أنك غير منطقي ، سوف أخبرك.

2- الثقة هي كل شيء

قدرتك على الترابط معي سوف تكون العامل رقم واحد الذي يحدد مدي فعالية العمل معاً . إذا لم تشعر أنك تحب التفاعل معي بعد عدد قليل من الجلسات ، حسناً، فقط دعني أعرف ، وابحث عن معالج آخر. نحن جميعاً نحتاج إلى أشياء مختلفة ، وأن أولويتي الأساسية أن تحقق أنت أهدافك.

3- ليست وظيفتي أن أحللك نفسياً

وظيفتي أن أكون فضولياً ، وأن أساعدك على اكتساب المزيد من الفهم . المعالج النفسي الجيد لا يدعي أن لديه كل الإجابات بالنسبة لماذا أنت ، ما أنت عليه ، على الرغم من أن لدينا بعض الأفكار ، التي سوف نشاركها معك بكل ترحاب. عندما يكون المطلوب الإجابات والمزيد من الفهم سوف نضع فروضاً معاً ، وسوف تصل أنت إلى استنتاجاتك الذاتية . المعالج يسهل تلك العملية . إنهم لا يقولون لك كيف تفكر ، تسلك ، تعمل .

4- إنني لست هنا لأعطيك نصائح

أنا هنا لأشاركك معرفتي ، وأساعدك على أن تتخذ قراراتك التي تكون متوازنة / منطقية ، وجيدة الإعداد . تقوية منطقك الذاتي ، ومهاراتك في اتخاذ القرار سوف تزيد من استقلاليتك، وتقدير ذاتك . المكسب للجميع !

5- إعمل من خلال انفعالاتك معي ، بدلاً من الإحجام والتخلي ، هنا يدخل الغضب

العلاج النفسي يمثل المكان الأفضل لتعلم كيف تعبر عن مشاعرك. ذلك ما أنا هنا من أجله ، لإعطائك مساحة لتجريب طرق جديدة في حضورك ، تفكيرك، ومشاعرك. نتعلم كيف نعمل خلال انفعالاتنا السلبية مع الآخرين ، تزداد مهارات علاقاتنا ، وتجعلنا أكثر راحة مع التنفيس عن ما يؤذينا. هذا مكون ضروري للمحافظة على العلاقات ، وإدارة انفعالاتك بطريقة صحية.

6- أتوقع أن تنزلق إلى الوراء حيث أنماط سلوكك القديمة، وأنا لست هنا لتقييمك

إنه فقط من خلال التدرج بخطواتنا إلى الوراء نستطيع أن نضع أيدينا حول ما الذي يقف في طريقنا لكي تستطيع أن تنطق إلى الأمام . حالات الانتكاس أو العثرات عامة " جداً " ، وليس شيئاً يدعو للخجل.

7- أنت تستحق أن تكون سعيداً

السعادة ليست حكراً على أشخاص محددين. كل شخص لديه حالات ندم وحسرة ، الأشياء التي نرغبها سوف لا تتاح لنا الفرصة لكي نفعلها أبداً ، الأشخاص الذين قد آفنياهم على طول الطريق ، الأفراد الذين آذيناهم بقصد أو بدون قصد. إنني اعتقد

يقيناً أننا نستطيع أن نداوي جروحنا ، ونخطو إلى السعادة . إنك تستحقها بالضبط مثل الشخص الآخر.

8- أنا لا أستطيع أن أصلح حياتك أو أحل مشكلاتك. أنت فقط الذي يستطيع

استطيع أن أساعدك من خلال المزيد من التوضيح ، المزيد من الفهم ، وأن نشكل معاً خطة للتنفيذ ، ولكن العلاج النفسي ليس العصا السحرية التي تمحو كل العقبات. إنه المزيد من بذل الجهود ، ولكن إذا كنت على مستوى التحدي ، سوف أكون هناك مع كل خطوة على الطريق.

9- الطريق الأسرع من النقطة A إلى النقطة B هو التنفيذ

إذا استمر الحال معك أن تأتي إلى العلاج النفسي دون أن تضع أي سلوكيات أو أفكار جديدة موضع التنفيذ ، سوف يكون التقدم عملية بطيئة بالنسبة لك. الطريق إلى التنفيذ صعب بالنسبة لكل فرد ، ولكن إذا لم تفعل أبداً أي شيء مختلفاً ، سوف لا تحصل أبداً على أية نتيجة مختلفة . إنك الشخص الوحيد الذي يستطيع أن يقرر اتخاذ القرار بالتنفيذ . في يدك زمام كل القوة.

10- أريدك أن تتمتع بالحياة التي تريدها

إنني أعرف كفاحاتك ، أحلامك ، مخاوفك. لا شيء أريده بالنسبة لك أكثر من أن تحول أحلامك إلى حقيقة ، وأن تتمتع بالحياة التي تريدها. نجاحك يمثل أعظم هدية للمعالج !."

" يأتي الناس إلى العلاج النفسي بكل أنواع الأسباب. عادة يعيش الناس خبرة مستوى معتدل من التململ وعدم الراحة في حياتهم ، وقد لاحظوا تراجعاً في أدائهم في العمل / أو الدراسة ، وفي علاقاتهم . البدء في العلاج النفسي ربما يكون مرعباً بالنسبة للبعض ، حيث يكون عليهم أن يظهروا استعداداً لمواجهة موضوعات صعبة ، ولكن بالنسبة لآخرين عبارة عن انفراج وراحة ضخمة يتمثل في اتخاذ قرار إجراء التحرك في اتجاه مختلف.

العلاج النفسي ليس دائماً سهلاً ، ولكني اعتقد أنه يمثل الهدية الضخمة التي تقدمها إلى نفسك . أبحث عن الشخص الذي تثق به ، والذي يوفر لك الجو المريح. العلاقة التي تقيمها مع من يعالجك هي الوجه الأكثر أهمية في الموضوع.

نأتي الآن إلى **تعريف العلاج النفسي** من "3" مصادر علمية وموثقة :

- **تعريف القاموس الطبي :**

العلاج النفسي : "اتخاذ أي إجراءات مصممة لتحسين ظرف غير مرغوب فيه (اضطراب سلوكي ، مرض عقلي ، أو أي ظرف آخر) باستخدام أساليب نفسية . قد يستخدم العلاج النفسي الاستبصار (الوصول إلى الوعي بالدوافع والعلاقات والمشاعر والاندفاعات .... إلخ) ، التي كان المريض غير واع بها كلية ، الإقناع ، الإيحاء ، إعادة تطمين المريض بنتائج العلاج واسترداد ثقته بنفسه لكي يكون من الممكن أن يرى (أو ترى) المريض نفسه ومشكلاته بصورة أكثر واقعية، وأن تكون له الرغبة في التكيف بفعالية مع هذه المشكلات". **إننا نركز هنا على أساليب العلاج النفسي ، وليس العلاج الطبي -**

- **تعريف ذخيرة علوم النفس (د/ كمال دسوقي)**

العلاج النفسي: "تطبيق طرق متخصصة على علاج الاضطرابات النفسية (العقلية)، أو على مشكلات توافق الحياة اليومية. وبأدق معانيه لا ينطوي اللفظ إلا على تلك التقنيات (مثل التحليل النفسي ، تعديل السلوك، العلاج الجماعي ، وغير ذلك كثير...)؛ اللفظ عام جداً ، ويشمل شفاء النفس أو الصدر بالإيمان والإيحاء والتنويم المغناطيسي ، وتهيئة الراحة والطمأنة ، وإسداء النصح والإرشاد والمشورة ، وكلها مصممة لمعالجة الاضطرابات النفسية. ودائماً تقريباً الاستشارة الشخصية هي جزء من الطريقة الفنية ، وأحياناً هي كل أسلوب العلاج الفني أو التقني."

- **تعريف جمعية علم النفس الأمريكية (APA)**

العلاج النفسي : "التطبيق المستنير والإرادي للطرق العلاجية ومواقف ما بين الأشخاص المشتقة من مبادئ علم النفس المستقرة بغرض مساعدة الناس على تعديل سلوكياتهم ، معارفهم ، انفعالاتهم و/ أو الخصائص الشخصية الأخرى في الاتجاهات التي تحقق رغبات العملاء المشاركين ."

تقديم فصول الكتاب : نبذة مختصرة عن كل فصل

ابتداءً من الفصل الثاني وحتى الفصل العاشر

لأن هذا الكتاب " **العلاج النفسي ونشر الوعي بالصحة النفسية** " ليس كتاباً تعليمياً أو كتاباً علمياً ، وأن كان ليس فيه ما يخالف التعليم أو العلم ، فإنه كتاب تثقيفي ، يسعى إلى إعطاء القارئ صورة بانورامية عن أركان العلاج النفسي الأساسية .

من هنا تم اختيار فصول الكتاب من حيث موضوعها أو تسلسلها المتكامل والمتماسك إلى حد ما فكرةً وتطبيقاً . إن تسلسل الفصول ، بعد التعريف بالموضوع في الفصل الأول يأخذ القارئ ليشارك العميل / المريض في رحلة طولها تسعة فصول تمثل المحطات المحورية على طريق العلاج النفسي ، منذ أن يكون فكرة لدى العميل ، وحتى المحطة الأخيرة " الفصل العاشر" وعندها نتساءل جميعاً حول مدى كفاءة وفعالية العلاج النفسي ، والآن إلى فصول رحلة الكتاب ، ونبذة مختصرة عن كل فصل ، ابتداء من محطة القيام الفصل الثاني ، وحتى محطة الوصول ، الفصل العاشر.

الفصل الثاني : إدراك مفاهيم العلاج النفسي

من منظور العميل / المريض

هذه محطة القيام ، إولى خطوات رحلة العلاج ، ومن الطبيعي أن تكون حافلة بالكثير من الأسئلة ، وهو ما يتناوله الفصل الثاني . يتمثل مدخل " إدراك مفاهيم العلاج النفسي" في جلسة حوار تدور بين العميل الذي يفكر في أن يخوض تجربة رحلة العلاج النفسي لأول مرة ، وبين الخبير أو المعالج النفسي . مثل هذا العميل الذي يريد أن يذهب إلى زيارة مكان لأول مرة لابد أن لديه أسئلة استكشافية حول ذلك المكان ، وخاصة إذا كان مكاناً للعلاج يريد أن يحصل منه على أكبر فائدة ممكنة. يطلب العميل توضيحاً مستنيراً لكل المحطات العلاجية وطبيعة الطريق الموصلة إليها. بدون شك إنها رحلة مهمة لأنها تتعلق بحياة الفرد وأيضاً برفاهيته.

إنطلاقاً من هذه الأهمية – كما سوف يري القارئ – تغطي أسئلة الفصل الثاني وإجاباتها جذع وفروع وأوراق العلاج النفسي ، ومنذ المحطة الأولى حيث كان السؤال الأول : " **متى يجب أن أفكر بعمق في العلاج النفسي ؟**" وهذا سؤال منطقي لأولئك العملاء الذين يريدون التأكد من سلامة ونجاح العلاج الذي سوف يعيشون خبرته لأول مرة . ومن ثم ، تتوالي الأسئلة التي لا تريد أن تمر على أي محطة علاجية مر الكرام دون أن تتوقف عندها لتحصل على ما يزيل أي غموض يكتنفها. يأتي بعد ذلك ، السؤال الأخير قبل مغادة المحطة الأخيرة : " **ماذا يحدث عندما ينتهي العلاج النفسي ؟** " وهو أيضاً سؤال منطقي . لقد كان هناك تحالف علاجي ، والتزامات بين طرفي التحالف ، ويريد العميل أن يعرف مصير ذلك بعد انتهاء جلسات العلاج.

سوف يجد القارئ الإجابة على كل هذه الأسئلة ، وهـي بالنـسبة للعميـل الجديـد تـوفر لـه فهماً عاماً . أولئك الذين قد سبق لهم تلقي العلاج النفسي من قبـل ، قـد يجـدون فهـماً إضـافياً هنـا للسبب حول البنود العلاجية التي قد نجحت ، وتلك التي لم تنجح في رحلة علاجهم السابقة . بالنـسبة للقارئ العادي ، فإن الفصل الثاني يمثل قرصاً مضغوطاً لإدراك مفاهيم العلاج النفـسي ، وبعبـارة أخـرى للتثقيف حول العلاج النفسي. إن الأسئلة التي طرحت في هذا الفصل وإجاباتهـا تناولـت كـل محطـات أركان العلاج النفسي بصفة عامة ، وأيضاً التفاصيل الدقيقة لكل ركن أو فصل من فصول هذا الكتاب .

الفصل الثالث : التطور التاريخي لطرق العلاج النفسي المعاصرة

يمكن تتبع علاج المشكلات الانفعالية والنفسية إلى العصور القديمة. كان المصريون واليونانيون القدامي هم أول من حدد المرض العقلي باعتباره حالة طبية ، بينما كان فهمهم للمـرض العقـلي – كـما نفهمـه الآن – دائماً غير صحيح (حيث يرجعونه إلى الكثير من الخرافات) ، وأساليب علاجهـم إلى حـد مـا غـير طبيعية ، (الاستحمام للاكتئاب ، الفصد أو الحجامة لإزالة الدماء الفاسدة كما كانوا يعتقـدون) . لقـد أدركوا قيمة كلمات التشجيع والدعاء بتحمل الألم والصبر.

مع سقوط الإمبراطورية الرومانية شهدت العصور الوسطى العودة إلى الاعتقاد في القوى غير الطبيعية (فوق الطبيعة كسبب للمرض العقلي) واستخدام التعـذيب المبرح بحجـة إخـراج الـشيطان (العفريت) الذي يهيمن على جسمه (أنظر الـشكل التـالي). ومـع ذلـك ، بـدأ بعـض الأطبـاء التـدعيم والدعوة إلى استخدام " **العلاج النفسي** "لعلاج حـالات الجنـون والاخـتلال العقـلي"Paraceisus" (1493–1541).

هكذا كان العلاج النفسي :
الشعوذة والدجل قبل الثورة العلمية .
هل ما يزال قائماً ؟

بينما كان هنالك بعض المراجع المبعثرة هنا وهنـاك حـول قيمـة **"الحـديث"** كنـوع مـن عـلاج مشكلات الانفعال ، قدم Cooper Dendy في عام (1853) مصطلح "العلاج النفسي" . في بدايـة القـرن العشرين طوَّر فرويد سيجموند (Sigmund Freud) نظريته في التحليل النفـسي وقـدم لحقـل العـلاج النفسي إسهامات عميقة من خـلال توصـيفاته لمـصطلحات اللاشـعور ، الجنـسية الطفوليـة ، اسـتخدام الأحلام ، ونموذجه في العقل البشري.

أدي عمل " فرويد " مع مرضى الأعصاب إلى الاعتقاد بأن المرض العقلي كان نتيجة الاحتفـاظ بالأفكار أو الذكريات في " اللاشعور ". العلاج يتمثل أساساً في الإنصات إلى المريض وتزويده بالتفـسيرات ذات الصلة التي كان يمكن أن تأخذ هذه الذكريات إلى سطح الواجهة ومن ثم تخفيض الأعراض .

في العقود الخمس الأولى من القرن العشرين كانت طرق وأساليب "فرويد" في العلاج النفسي ، وترجمات متنوعة لتلك الطـرق تمثـل العـلاج النفـسي الأسـاسي المـستخدم في ممارسـة عـلاج العيـادة النفسية . أثناء عقد الخمسينيات (1950) أدي نمـو علـم الـنفس الأمـريكي إلى علاجـات جديـدة وأكـثر حيوية ، والتي اشتملت على عملية الطب النفسي . ولكن في مجال العلاج النفسي بدأت مدرسة فكرية عرفت بأنها " علم النفس الإنساني " كان لهـا تـأثير ملحـوظ عـلى العـلاج النفـسي . طـوّر عـالم الـنفس الإنساني Carl Rogers منهجاً اشتهر بأنه **علاج التركيز على العميل** ، والذي يدعو المعالج النفسي أن يظهـر اهتماماً إيجابيـاً غـير مـشروط للمـريض (العميـل) . يمثـل هـذا المـنهج اليـوم أحـد الـنماذج الأوسـع استخداماً في العلاج النفسي .

انبثقت في عقد الستينيات (1960) الثورة المعرفية ، وكان لها أيضاً تـأثير لافـت عـلى العـلاج النفسي ، حيث بدأ علماء النفس التركيز بصورة مستمرة على كيف أن حالة الشخص الداخلية تؤثر على سلوكه وأدائه . هنا ظهـر المـنهج العلاجـي النفـسي - **العـلاج الـسلوكي المعـرفي** (CBT) كنـوع مـن العـلاج النفسي الذي يساعد المرضى على فهم الأفكار والمشاعر التي تؤثر على سلوكهم . بـصفة عامـة يـستخدم CBT لعلاج سلسلة واسـعة مـن الاضـطرابات شـاملة حـالات "الفوبيـا" (الخـوف المـرضي) ، الإدمـان ، الاكتئاب ، والقلق وهكذا توالت الابتكارات والتطورات العلمية للعلاج النفسي سريرياً وطبياً.

الفصل الرابع : الاضطرابات النفسية

الاضطرابات النفسية والمعروفة أيضاً بالضطرابات العقلية ، عبارة عن أنماط من الأعراض السلوكية أو النفسية التي تؤثر على الكثير من مجالات الحياة. تخلق هذه الاضطرابات الضيق والكرب المصحوب بالآلام النفسية وربما البدنية للشخص الذي يعاني مثل هذه الاضطرابات .

يمكن تعريف الاضطرابات بأنها سلوك تظهر فيه مجموعة من الظواهر ذات علاقات ، غير مفهوم علاقة كل منها بالأخرى بسبب انعدام التنظيم وعدم دلالته. قدمت صحيفة الطب العقلي الأمريكي التصنيف التالي للسلوك الاضطرابي.

(1) اضطرابات مفرطة الاستجابة (عدم ضبط الأمور الطارئة ، اعتمادية زائدة اجتماعياً ، اضطراب جنسي ، نمط موسوس) ؛ (2) مزاج وقتي متقلب ؛ (3) اضطرابات من النوع الفصامي (تكيف فصامي تعويضي أو غير تعويضي ، تفكك فصامي يتميز بعدم كفاية التكيف) ؛ (4) اضطرابات تحذيرية .

الاضطرابات العقلية تختلف باختلاف الأفراد . توجد أنواع عديدة من الاضطرابات العقلية المختلفة في كل فئة من فئات الأمراض العقلية المختلفة. تختلف أعراض المرض العقلي عند حدوثه من معتدل إلى شديد. يمكن أن تكون أسباب الأمراض العقلية وراثية ، بيئية ، أو حتى بسبب الإجهاد أو تعاطي المخدرات. قد تؤثر بعض الاضطرابات على الحياة اليومية للفرد ، والأشخاص المحيطين به . علاج كل نوع من أنواع الاضطرابات النفسي (العقلي) ، يختلف أيضاً، وبعضها يتطلب مساعدة طبية قصيرة أو طويلة الأجل . أيضاً الكثير من الأمراض العقلية قد يتطلب إيداع المريض في إحدى المستشفيات المتخصصة ، عندما تمثل الحالة خطراً متوقعاً على المريض نفسه أو على الآخرين. ومن ثم، لا ينبغي أن يترك المرض العقلي حتى يتفاقم لأن ذلك يمكن أن يضخِّم المشكلة ويصعّب العلاج النفسي .

يوجد الكثير من الاضطرابات النفسية (العقلية) التي قد يتعرض لها الناس في حياتهم ، والتي تمتد من **اضطراب كرب ما بعد الصدمة** ، وحتى حالات الفوبيا العادية . يمكن أن يخيم علينا جميعاً الحزن أوالكآبة في بعض أوقات حياتنا . لقد رأينا كلنا تقريباً أفلاماً تتناول الشخص المجنون وإسرافه في الإجرام ، مع سبب أساسي يتمثل في المرض العقلي . بل إننا أحياناً نسرد الحكايات الفكاهية (أو النكت) عن تصرفات المجانين ، على الرغم من أننا نعرف أن هذا لا يليق وغير مقبول. يمكن تعريف المرض العقلي على أنه ظرف صحي يحدث تغيراً في

تفكير، مشاعر ، أو سلوك المريض (أو في الثلاثة) ، مما يجعل المرء مهموماً ، وغير قادر على أداء وظائفه البدنية والنفسية بصورة طبيعية . لا يبدو على المصابين بالأمراض العقلية بالضرورة أنهم مرضى ، وخاصة إذا كان مرضهم من النوع المعتدل . قد يظهر آخرون أعراضاً أكثر وضوحاً مثل الارتباك ، الاهتياج أو الانسحاب .

الفصل الخامس : المعالج النفسي – المؤهل الخبير

"الطرف الأول"

إنه ذلك المهني الذي يمارس العلاج النفسي . عادة ، يدخل في هذه التسمية اختصاصيو العيادة النفسية (الإكلينيكيون) ، الأطباء النفسانيون ، والمعالجون النفسيون. هؤلاء جميعهم يأتون من خلفية مهنية سواء علم النفس أو الطب النفسي . إنهم مدربون على معالجة الناس ذوي الضيق أو الهموم النفسية أو المرض العقلي. لا ينطبق هذا التعريف عموماً على المدرسين أو الأطباء غير النفسانيين أو رجال الدين أو المحامين رغم أن نشاطهم المهني غالباً له قيمة علاجية .

يعمل العلاج النفسي مع الأفراد ، الأزواج ، الأسر ، والجماعات لمساعدتهم على التغلب على سلسلة من الموضوعات النفسية والانفعالية . يستخدم المعالجون النفسيون خططاً للعلاج شخصية ومعالجات متنوعة غير طبية من أجل تناول :

- عمليات تفكير العميل ، مشاعره ،وسلوكه .
- فهم صراعاته الداخلية .
- العثور على طرق جديدة للتعامل معه وإزاحة الهموم عن كاهله .

أنشطة المعالج النفسي النمطية

يعمل المعالج النفسي مع العملاء أفراداً كانوا أو جماعات ، وتتضمن الأنشطة النمطية ما يلي :

- عقد سلسلة من الجلسات الفردية مع العميل – عادة تستغرق ما بين 30 إلى 60 دقيقة ، مرة أو أكثر من مرة أسبوعياً . هذه لتقييم الحاجة ، بناء الثقة (قد يعمل المعالج مع العملاء على مدى عدد قليل من الجلسات ، أو فترة زمنية تمتد إلى سنتين أو ثلاث سنوات)؛ وأيضاً اكتشاف الموضوعات ذات الصلة بالعلاج النفسي.

- تشجيع العميل على التحدث واكتشاف مشاعره وسلوكه .
- إجراء جلسات المجموعة مع الأفراد الخاضعين للعلاج في العيادة النفسية.
- إجراء جلسات تدريبيه لمجموعات مهنية أخرى مثل الاختصاصيين الاجتماعيين ، أفراد التمريض ، والمدرسين ، الذين لديهم اهتمام في تعلم المزيد حول كيفية عمل الجماعات وكيف يتعاملون معها. وأيضاً الإشراف على المعالجين النفسيين الآخرين .
- المحافظة على متابعة كل ما هو جديد في تطورات وبحوث العلاج النفسي.
- التشبيك داخل المجتمع المهني الصحي ، ومجالات العمل المحتملة الأخرى لتحقيق استمرارية العمل وقاعدة العميل .
- تقييم مخرجات وتقارير العلاج المكتوبة.
- في بعض المؤسسات الصحية القومية ، العمل لتحقيق الأهداف المعتمدة ، المتمثلة في رؤية عدد من العملاء على مدى فترة زمنية معينة تلبية للخدمات المتوقعة ومستهدفات إدارة الأداء .

حماية خصوصيات المريض أحد حقوقه التي يحظر على المعالج إفشاء ما يجري من اتصالات سرية في مسار تشخيص أو علاج حالته المرضية نفسية (عقلية) كانت أو انفعالية عن طريق المعالج أو بتوجيه منه . تغطي حماية المريض النفسي الاتصالات السرية التي تجري بين المريض والطبيب أو المعالج النفسي المعتمد. متطلبات هذه الحماية عبارة عن : (1) يجب أن تكون الاتصالات سرية ، (2) يجب أن يحمل المعالج النفسي ترخيصاً بمزاولة المهنة ، (3) يجب أن تحدث الاتصالات في مسار عملية التشخيص والعلاج.

الفصل السادس : العميل / المريض – شخصية المريض كإنسان "الطرف الثاني"

العلاج الذي يركز على العميل أحد مناهج وأساليب العلاج النفسي قدمه عالم نفسي أمريكي يدعي Carl Rogers [*] في العقد الرابع من القرن الماضي (1940) . وكما يشير المصطلح يضع أسلوب العلاج تركيزاً واضحاً على العميل الذي يتلقى العلاج، ويطلب من المعالج أن يمتنع عن طرح الأسئلة ، إجراء تشخيصات ، إعطاء تأكيدات ، أو إلقاء عبارات اللوم أثناء تفاعلاته أو تفاعلاتها مع العميل. فقط

[*] إقرأ اقتباسات من الأكاديمي Carl Rogers ، أحد أبرز علماء النفس – الملحق (1).

على المعالج النفسي الذي يتبني منهج التركيز على العميل أن يوفر مناخاً يستطيع من يتلقـون العـلاج (العملاء) من خلاله أن يوصلوا مشاعرهم ، مع التأكيد على أنهم يحصلون عـلى تغذيـة مرتـدة بـالفهم وليس بالتقييم . في مثل هـذا المنـاخ يكـون العميـل مـشاركاً في عمليـة العـلاج ، وحينئـذ يـستطيع أن يكتشف الإجابات والحلول التي يبحث عنها هو أو هي .

مع نضوج حقل العلاج النفسي ، فإن العلاج النفسي اجتماعـي النمطـي لكـل المـرضى بـدون تمييز يدرك الآن على أنه غير ملائم ، وفي حالات مختارة ، ربما يوصف بأنه غـير أخلاقـي . إننـا سـوف لا نتقدم مهنياً ، ومرضاناً سوف لا يفيدون . يقول أحد خبراء **"العلاج الـذي يركـز عـلى العميـل"** : أن الطريقـة الأكثر سهولة لممارسة العلاج النفسي أو حتى الطب النفسي أن ترى كل المرضى وكل المشكلات على أنهـا واحدة ، وأن تطبق علاجاً معيارياً واحداً أو مزيجاً من الأساليب لعلاجهم. على الرغم من أن الـبعض لا يزال يستخدم هذا النموذج ، فإن كل ما قد تعلمناه في العقود الأخيرة يخبرنا أنه خطأ – خطأ بالنـسبة لمرضانا حيث يحرمهم من العلاج الأكثر فعالية ، وخطأ بالنسبة لكل فرد آخر ، حيـث أنـه يبـدد مـوارد نادرة .

ما هي فوائد العلاج الذي يركز على العميل ؟

تتمثل فوائد " العلاج الذي يركز على العميل " في استثمار قدرة علاقة التفاعل بين المعـالج والعميـل في إنشاء بيئة منفتحة وخالية من الأحكام الانتقادية ، حيث تتيح للعميل الوقـت والمـساحة للوصـول إلى الابتكارات التي تكون ضرورية للتقدم نحو الشفاء. قد أظهرت البحوث بأن فعالية العلاج "الـذي يركـز على العميل" تقترن بالعلاقة بين المعالج والعميل التي تتسم بالتعاطف وغير المشروطة . في بيئة العلاج المثالية التي تركز على العميل ، يتعلم العميل أن يلعب دوراً نشيطاً في علاجه أو علاجهـا ، وأن يتحمـل مسئولية الوصول إلى الاكتشافات والقـرارات التـي سـوف تـسمح بتحقيـق الدرجـة الأعـلى مـن النمـو المتقديم .

سمات المعالج التي تتفق مع منهج العلاج الذي يركز على العميل

طبقاً للمعتقدات الذي يتبناها منهج العلاج الذي يركز على العميل يجب أن يظهر المعالج ثلاث سمات أساسية :

- **التطابق :** المعالج منفتح وأمين ، دائماً يقول بالضبط ما يعنيه . يكون هـذا التطـابق واضـحاً في ناحية أصيلة بالنسبة للعميل ، بدلاً من الطريقة المهنية الجافة .
- **الاعتطاف :** يظهر المعالج فهماً واهتماماً بأفكار ومشاعر العميل ، ويقبلها دون تحليل ، يعنـي التقمص ، وهو غير التعاطف الذي يعني مجرد المشاطرة.
- **نظرية إيجابية غير مشروطة :** يدرك المعالج قيمة العميـل الفطريـة كإنـسان ويقبلهـا بالكامـل ، بصرف النظر عن الأفكار والسلوكيات . على الرغم من أن المعالج قـد يختلـف مـع تـصرفات معينة، فإنه يدرك أن هذه التصرفات ليست مؤشراً على شخصية العميـل الفطريـة . يلاحـظ أننا نستخدم هنا مطلح العميل وليس المريض لأن الأخير يكون تابعاً للمعالج وليس مـشاركاً له كما هو الحال في منهج " العلاج الذي يركز على العميل ".
- **يوضح الفصل السادس مفهوم التركيز على العميل بتفصيل أكثر بحيث تحترم إنسانيته، معنوياته ، أسراره ، وخصوصياته.**

الفصل السابع : العلاقة بين المعالج النفسي والعميل

النقطة الجوهرية بالنسبة للعلاج تتمثل في الرباط والالتزام بين المعالج (هو أو هي) والعميـل (هـو أو هي). هذه العلاقة لا تـترك للـصدفة ، ولكنهـا الـشيء الـذي يـستطيع المعـالج أن ينـشئه بـوعي كامـل ويؤكده لكل عميل الذي يوجد كمعالج من أجله. المعالج المهني النفسي له فقط غرض واحد – رفاهية العميل الانفعالية ، النفسية ، والشخصية. لأن العملاء يصرحون لمن يتولون علاجهم - أحياناً يكون مـن الجنس الآخر - بأفكارهم وتجاربهم الشخصية التـي يـشعرون بأنهـا سريـة للغايـة وأكـثر عمقـاً ، فـإن العلاقة تصبح وثيقة جداً ومهمة جداً . أحياناً يريد العمـلاء أن تـصبح العلاقـة أكـثر مـن مجـرد علاقـة خدمة مهنية : صداقة ، موعد غرامي ، أو شراكة عمل . عـلى الـرغم مـن أن بعـض هـذه المـشاعر قـد تكون قابلة للفهم ، فإنه من الضروري لكل العملاء أن يدركوا أنه توجد علاقة واحدة فقط مع المعـالج النفسي ، (هو أو هي) ، والتي تعني علاقة علاجية . يفـسر أحـد المعـالجين أو إحـدى المعالجـات هـذه الخدمة العلاجية:

" إنني لا أستطيع في أي وقت ، أثناء أو بعد برنامجـك العلاجـي، أن أكـون أي شيء آخر غير معالجك أو طبيبك النفسي. إنني لا أستطيع الآن أو في المستقبل، أن أكون صديقك ،

عميلك أو زبونك ، مشرفك ، مدرسك ، أو من يرضى غرائزك. لا أستطيع قبول هدايا أو خدمات منك مقابل عملي. إذا حدث أي من هذه الأشياء ، سوف أفقد قدرتي على أن أكون موضوعياً حول حاجاتك، وحول خدمتك ، انطلاقاً من رفاهيتك التي تكون هي فقط في ذهني.

كجزء من مناقشاتنا الأساسية ، سوف أكتشف ، إذا ما كان لدينا أية مواقف يمكن أن تضعنا في اتصال ذي طبيعة اجتماعية أو تجارية كل منا مع الآخر إنني. أيضاً سوف أهتم بالروابط الاجتماعية أو التجارية التي تكون لدىً مع أقربائك من الدرجة الأولى أوالثانية أو حتى أصدقائك. سوف نناقش مثل هذه المواقف بدقة. إذا لم نستطع ضمان أننا نستطيع إدارة هذه المواقف القائمة دون صراع المصالح أو التهديدات لخصوصياتك ، سوف أعرض عليك تحويلك إلى مهني آخر.

سوف لا أدخل في اتفاق عمل مع أي شخص لا أستطيع أن أركز معه بالكامل وبموضوعية باعتباره عميلي الذي يتلقى علاجي . يضاف إلى ذلك ، إنه التزامي المهني والأخلاقي أن أضمن أنه بمجرد أن نبدأ علاجك ، تبقى علاقتنا مهنية ، ومهنية فقط. إذا ، عندما نبدأ العمل معاً؛ ويجد أي منا صعوبات في تحقيق التركيز الوحيد لعملنا، سوف نناقش الموضوعات كجزء من العلاج. إذا لم تحل، سوف يكون من الضروري إنهاء علاقة الخدمة القائمة بيننا، وسوف أحيلك إلى مصدر مهني آخر.

أريدك أن تفهم مدى خطورة مهنتي – وأيضاً مهن الصحة العقلية الأخرى وغيرها – عندما يتعلق الأمر بالعلاقة العلاجية بصفة خاصة. إن الميثاق الأخلاقي للجمعية القومية لاختصاصي الخدمة الاجتماعية يتطلب عدم استغلال علاقتنا تلبية لحاجاتي الذاتية، وأن أتفادي صراع المصلحة مع حاجاتك، وألاَ انخرط تحت أي ظروف في أنشطة جنسية مع عميلي أو عميلتي. في حالة مخالفتي لأي من هذه القواعد والمبادئ سوف أتعرض للعقاب بشدة من مهنتي ومن الجهة التي رخصت لي بمزاولة العمل. لذلك ، من مصلحتنا أن نكون شيئاً واحداً كل منا إلى الآخر. أنت "فقط" عميلي ، وأنا " فقط " من يعالجك .

أخيراً ، بنفس الطريقة التي يمكنك أن تتوقع مني المهنية الكاملة ، إنك تستطيع أن تتوقع نفس الشيء من كل فرد ذي صلة بهذا الكيان : وظفتي التدعيم المعاون ، اختصاصي العيادة النفسية ، وأي شخص آخر تلتقى به هنا . نحن جميعاً ملتزمون بأن نوفر لعملائنا الوضع الذي يحافظ على كرامتهم ، ويوفر لهم خبرة التحرر من أي شكل من أشكال عدم لاحترام ، أو المعاملة التي لا تقوم على المساواة ، بما في ذلك التحرش الجنسي في أي شكل، وأي من حالات التمييز الأخرى. إنك، باعتبارك عميلي، إذا استشعرت شيئاً من القلق حول أي من هذه الموضوعات، من فضلك أنقله إليّ في الحال ."

الفصل الثامن : طبيعة عملية العلاج النفسي

العلاج النفسي يتسم بأنه منطقي وسهل المنال. إنه ليست عملية قاصرة على فئة قليلة، غير واضحة المعالم ، وتمثل لغزاً ، والتي يمكن أن يدركها فقط بعض الناس، تحدث تحولاً لمن يؤمنون بها دون غيرهم. إنه عملية منطقية يستطيع أي

فرد أن يفهمها ويتبعها. لا يوجد أي سبب لأي شيء في الجلسات العلاجية يمكن أن يكون غير معقول أو غامضاً . على العكس ، في العلاج النفسي الجيد يجب أن تمثل أي خطوة المعنى كاملاً لك.

هذه الفكرة بأن الحقائق والمنطق تدفع عملية العلاج النفسي لتسلك طريقاً طويلة في مواجهة فيضان من التجريد، وحتى الفروض الغريبة التي يمكن أن تتراكم وتربكنا عندما نحاول أن نتناول عبارات مثل " هل يمكن أن أعمل على تحطيم نفسي " ، هل يمكن أن أستاء من زوجتي " ، " هل يمكن ألا أريد أن أكون القائد " ، " هل يمكن أن أكون خائفاً من الالتزام " ، " هل يمكن أن أكون في حاجة إلى أجازة " ، " هل يمكن أن أكون مدمناً ، مكتئباً ..." الطريقة الوحيدة تتمثل في أن تعرف أن تدعم وتفحص الحقائق.

الحقائق ليست خارجية فقط، ولكنها تتضمن مشاعرك ، ردود أفعالك ، ادراكاتك . في الجلسات العلاجية ، سوف يكون مهماً بالنسبة لك أن تأخذ دوراً نشيطاً في أن تجرب أفكارك وأفكار من يعالجك. إذا اقترح بأنك في توصيفك للمناقشة التي دارت مع زوجتك ، كنت تبدو كطفل في حالة غضب شديد حيث لا يعرف طريقه للخروج، إنك فقط الذي يستطيع أن يقرر إذا كان ذلك ما قد فعلته وتفعله في الواقع. البرهان الأكثر أهمية بأن التفسير أو الاقتراح الذي يصدر من أي جانب في الحجرة ويكون صحيحاً يتمثل في رد فعلك عليه. وصحيحاً كان أم خطأ إذا لم تفد منه، فإنه حينئذ لا يساوي شيئاً.

العلاج النفسي عبارة عن حوار. إنه ليس جلسة تدريس أو تدريب. إنك تقدم بيانات، المعالج يعرض أفكاراً حول البيانات، وأيضاً بياناته الذاتية – مشاعره، خبرته السابقة ، نظرياته الخاصة – ومن ثم تلتقط أنت الكرة ، وهكذا . عندما يكون المعالج قد ساعدك على أن تكتشف الحقيقة حول نفسك، حياتك ، مشاعرك- هل هذه المادة تساعدك على إحداث التغييرات التي تريدها – أو هل لم يقدم جواباً شافياً لمشكلتك؟ إذا كانت الأخيرة ، يجب أن تجهر بذلك . بالطبع ، لا يوجد معالج سوف يكون على صواب طول الوقت ، وقد تكون توقعاتك للتغيير غير واقعية أو سيئة التوجيه. يجب عليكما أن تفحصا هذا سوياً. ولكن الكلمة الأخيرة لك . يمكن أن يخبرك من يعالجك بما هو محتمل أن يجري في حياتك ، وما يبدو أنه يحدث ، ولكنك أنت الوحيد الذي يستطيع أن يقول إذا ما كانت رؤيته صحيحة . بدون الاختبار النشيط للمادة المقدمة ، فإن العلاج النفسي ينحرف إلى تجربة تفكير،

سلسلة من المناورات للتسلية ، وفقاعات نفسية ليس لها أدنى تأثير على حياتك، سلوكك ، ومشاعرك.

بالطبع ، إنها مهمة من يعالجك أن يعلمك هذا الدور النشيط. إذا لم تستطع أن تفهم كيـف تفعل هذا ، وأنك لا تحصل على توجيه واضح ، فإنه من المحتمل أن هذا هو وقت تغيير المعلاج.

خطوات إلى عملية للعلاج النفسي

سواء كنت تسعى إلى العلاج النفسي من أجـل النمـو الشخـصي، أو في أوقـات الأزمـات الشخـصية، قـد تكون هذه الخطوات مفيدة:

1- إجري مقابلة مع عدد من المهنيين قبل أن تقرر اختيار أحدهم .
2- تأكد من طرح أسئلة على المهنيين تتناول عملية العلاج بصفة عامة، وكيف يطبقها المعالج.
3- أساس مخرجات العلاج الناجحة أن تجد المعالج الذي تعقد معه أو معهـا علاقـة آمنـة، لـكي تكون منفتحاً وأميناً حول كل رغباتك واهتماماتـك. حيـث أن العـلاج يـشتمل عـلى مناقـشة الموضوعات الحميمية ، والمهمة ، بل والمؤلمة ، فإن العلاقة الآمنة هي الأساس .
4- إذا لم تعرف كيف تجد المهنيين المتخصصين للاتصال بهم، أسأل صديقاً موثوقاً به عاش خـبرة العلاج النفسي ، أطلب رقم الخدمات المرجعيـة للجمعيـات أو النقابـات المهتمـة بالطـب أو العلاج النفسي.

الفصل التاسع : الجانب الأخلاقي في العلاج النفسي

إننا نعتقد أنه من المهم أن تصبح على درايـة بـالخطوط العريـضة الأخلاقيـة الأساسـية التـي يجـب أن يتبعها المعالجون النفسيون قبل أن يبدأوا العلاج، ونشجعك أن تفعل هذا.

توجد منظمات أو جمعيات تسجل لـديها المعـالجين والمرشـدين النفـسيين التـي تـشهد بأنهم يوفرون العلاج الذي يتفق مع توجه واتجاه " **عناصر العلاج الجيد** ". تستند هذه المنظمات إلى "**المواثيق الأخلاقية**" التي تضعها جمعيات أو مؤسـسات الـصحة العقليـة لـكي يلتـزم بهـا المعـالجون النفسيون. الهدف من هذه المواثيق الأخلاقية يتمثل في وضع معايير مهنية للـسلوك الملائـم ، مـع تحديد التوقعات المهنية ، ومنع الأذى الذي يمكـن أن يتعـرض لـه العمـلاء . لـدى مهنيـي الـصحة

العقلية إلتزام بأن يكونوا على دراية تامة بميثاق أخلاق المهنة ، وتطبيقها على الخدمات المهنية.

نحن نشعر أنه مهم جداً بالنسبة لعملاء العلاج النفسي أن يعرفوا الفرق بين السلوك الأخلاقي والسلوك غير الأخلاقي . يميل معظم المعالجين إلى عدم إلحاق أي ضرر بعملائهم ويتقيدون إلى أبعد حد ممكن بالتوجيهات والإرشادات الأخلاقية. وبصفة عامة المجموعة المهنية للعلاج النفسي مجموعة جيدة بالفعل . ومع ذلك ، قد يرتكب المعالجون الجيدون ليس فقط أخطاء ، بل قد نجد بعض الممارسين ، لسوء الحظ مهملين ، وغير مدركين لأهمية وغرض بعض التوجيهات الأخلاقية. نحن نعتقد أنه يجب على كل فرد أن يكون واعياً بالخطوط الإرشادية الأخلاقية لمهن العلاج والإرشاد النفسي قبل بداية العلاج ، أو **على الأقل كثقافة صحية مهمة جداً.**

يوجد لدى الكثير من الدول مواثيق أخلاقية لممارسة مهنة العلاج النفسي ، ربما بصفة عامة وربما على المستوى التخصصي ، على سبيل المثال ؛ ميثاق العلاج النفسي للأفراد ، ميثاق العلاج النفسي للأسرة وللزواج ، أو ميثاق العلاج النفسي للجماعات . أيضاً تضع " الأمم المتحدة " ميثاقاً أخلاقياً من خلال **جمعية الولايات المتحدة للعلاج النفسي للجسم** (USABP). يحدد الميثاق الأخلاقي السلوك الذي يمكن أن يتوقعه العملاء بصفة خاصة والجمهور بصفة عامة. تتضمن مثل هذه المواثيق عموماً خمسة مبادئ تشكل المجالات الأساسية لموضوعات المسئولية الأخلاقية التي تؤخذ في الاعتبار :

- **الذاتية :** احترام حق العميل والمعالج بأن أن يكون له استقلالية ذاتية.
- **الإحسان :** الالتزام بالعمل لتحقيق أفضل مصالح العميل.
- **عدم الإيذاء :** الإلتزام بتفادي أي أضرار يمكن أن يتعرض لها العملاء.
- **العدل :** الإلتزام بالإنصاف والمساواة في العلاج طبقاً للاتفاق المبرم وبنود مواثيق المهنية الأخلاقية .
- **الاعتمادية :** الالتزام بتحقيق علاقات تعاون واحترام مع كل الكائنات الحية بما في ذلك البيئة الطبيعية .

الفصل العاشر : الكفاءة والفعالية - نجاح المخرجات وتقدم العملاء

تتركز جذور العلاج النفسي وتتدعم من خلال التحالف العلاجي بين المعالج وبين العميل / المريض والذي يتضمن تعهداً بين الاختصاصي النفسي والعميل / المريض ، بالإضافة إلى اتفاق حول الأهداف ومهام العلاج. وكما سبق القول ، العلاج النفسي (فرد ، مجموعة ، زوجين / الأسرة) ممارسة يتم تصميمها بصورة متباينة لتوفير ما يساعد على التلطيف والترويح من الأعراض النفسية ، وإحداث تغيير في الشخصية ، تخفيض أحداث الأعراض مستقبلاً ، تدعيم جودة الحياة، الارتقاء بالأداء الوظيفي التكيفي في العمل / المدرسة والعلاقات ، زيادة احتمال الاختبارات الصحية في الحياة اليومية، وتقديم فوائد أخرى تترتب على التعاون بين العميل / المريض والاختصاصي النفسي.

البحوث حول الكفاءة والفعالية

تأثيرات العلاج النفسي يمكن ملاحظتها في البحوث كالآتي : التأثيرات العامة أوالمتوسطة للعلاج النفسي مقبول على نطاق واسع، على أن تكون ذات دلالة وكبيرة. هذه التأثيرات العلاجية الكبيرة تكون ثابتة تماماً عبر معظم ظروف التشخيص، مع تباينات تكون نتيجة تأثير شدة الأعراض النفسية، وليس حالات تشخيصية معينة – بمعنى ، التباينات في المخرجات تكون أكثر تأثراً بشدة بخصائص المريض الذاتية ، والتي منها أن تكون الحالة مزمنة ، معقدة، مدعمة اجتماعياً ، ومكثفة ، وأيضاً بعوامل المعالج والسياق، بدلاً من تشخيصات معينة أو أنواع علاج محددة.

البحوث التي تستخدم استراتيجيات الأسوة الحسنة في الأداء قد أنشأت نتيجة أن العلاج الذي يقدم من خلال رعاية روتينية ، بصفة عامة ، له نفس كفاءة وفعالية العلاج الذي يقدم عبر محاولات العيادات النفسية. سوف تستمر البحوث لتحديد العوامل التي تحدث تطوراً في العلاج النفسي ، ويمكن توصيل نتائج هذه البحوث إلى اختصاصي العيادة النفسية ، الذين يمكنهم حينئذ اتخاذ قرارات أفضل. سوف يستمر الباحثون في فحص طرق العلاج النفسي التي يحدث في استخدامها كل من التأثيرات الإيجابية ، والتي من المحتمل أن تكون سلبية سواء ، بسبب التقنيات ، متغيرات العميل / المريض ، متغيرات المعالج ، أو بعض حالات الجمع بينها، وذلك بهدف تحسين جودة التدخلات العلاجية في الصحة العقلية.

الكفاءة والفعالية ذات الصلة بسياسات

الرعاية الصحية

التأثيرات التي تحدث نتيجة العلاج النفسي للمجموعات العمرية المختلفة (الأطفال، الكبار ، والمسنين) وبالنسبة للكثير من الاضطرابات العقلية ، تزيد أو قابلة للمقارنة بالنسبة لحجم التأثيرات الناتجة عن العلاجات والإجراءات الصيدلانية لنفس الظروف ، وبعض العلاجات والإجراءات الطبية لها الكثير من الآثار الجانبية الضارة وباهظة التكاليف نسبياً مقابل تكلفة العلاج النفسي. يوجد إثبات علمي قوي لتدعيم حلقات الربط بين الصحة العقلية والبدنية (العقل السليم في الجسم السليم) ، وعدد متنامي من النماذج والبرامج التي تدعم كفاءة تدخل العلاج النفسي داخل نظام الرعاية الصحية الأساسية . في الواقع ، علاجات الصحة العقلية المبكرة التي تتضمن العلاج النفسي تخفض تكاليف العلاج الطبي الشاملة ، تبسط وتوفر الوصول الأفضل إلى الخدمات والرعاية الملائمة بالنسبة لأولئك الذين في حاجة إليها ، وتحسن الطلب على العلاج.

يفضل كثير من الناس العلاج النفسي على العلاج الصيدلاني ، بسبب الآثار الجانبية للأدوية والاختلافات الفردية ، ويميل الناس إلى أن يكونوا أكثر التصاقاً بهذا النوع من العلاج إذا ما كانت طريقة العلاج مفضلة لديهم. يقترح البحث وجود تكاليف اقتصادية عالية جداً مقترنة بالمعدلات المرتفعة في أسعار الأدوية المضادة للاكتئاب ، ومن المحتمل أن يمثل " العلاج النفسي " التدخل الأكثر فعالية من حيث التكاليف في الأجل الطويل .

" بعد الانتهاء من تقديم العلاج النفسي ومكونات فصوله الأساسية ؛ تتناول الفصول التالية من هذا الكتاب البنود الأساسية للعلاج النفسي وبنفس الترتيب الذي جاء في تقديم عناوين الفصول وذلك لمزيد من التفاصيل . يبدأ الفصل الثاني بمفاهيم العلاج النفسي ."

الفصل الثاني

إدراك مفاهيم العلاج النفسي
من منظور العميل / المريض

يتفاعل المعالج النفسي مع العملاء / المرضى لتقديم مبادرة إحداث تغيير في أفكار، مشاعر ، وسلوكيات العميل / المريض خلال التكيف عبر الارتقاء بمستويات الأداء. يقدم المعالجون النفسيون العلاج إلى الأفراد ، الأزواج ، والمجموعات في كيان يتسم بالسرية والأمانة .

ألم تشعر أبداً بأنك تعيش في دوامة إلى حد الإغراق الذي يحول بينك وبين التعامل مع مشكلاتك؟ إذا كنت كذلك ، تأكد من أن حالتك هذه ليست الوحيدة ، هناك إحصاءات تصدر عن مؤسسات ومعاهد علمية تشير إلى أنه أكثر من ربع السكان – فوق 20 عاماً – على مستوى العالم يعانون من حالات الاكتئاب ، القلق أو اضطراب عقلي آخر في أي سنة معطاة . آخرون في حاجة إلى مساعدة للتكيف مع أمراض خطيرة مثل تخسيس الوزن أو التوقف عن التدخين . وغيرهم لا يزالون يناضلون للتكيف مع خلل علاقاتهم الاجتماعية ، فقد الوظيفة ، موت أحد الأعزاء، الإجهاد ، إدمان المخدرات أو موضوعات أخرى . وغالباً هذه المشكلات يمكن أن تصبح آلية للضعف والانهاك.

متى يجب أن تفكر بعمق في العلاج النفسي ؟

بسبب الكثير من المعتقدات الخاطئة حول " العلاج النفسي " ، قد تكون متردداً في تجربته ذلك العلاج. حتى إذا عرفت الحقائق بدلاً من الخرافات ، قد تشعر بالتوتر

حول المحاولة الذاتية . التغلب على العصبية مطلوب ويستحق. ذلك ، لأن أي وقت من جودة حياتك ليس كما تريده أن يكون ، العلاج النفسي يمكن أن يساعدك. يسعى بعض الناس إلى العلاج النفسي لأنهم قد شعروا بالاكتئاب ، القلق ، أو الغضب على مدى فترة زمنية طويلة . آخرون قد يريدون المساعدة من أحد الأمراض المزمنة التي قد يتداخل مع رفاهيتهم الانفعالية أو الجسدية . هناك أيضاً آخرون قد لا يزالون يعانون من مشكلات قصيرة الأجل والتي تحتاج إلى المساعدة على تجاوزها . قد يكونون يعيشون على سبيل المثال ، تجربة حالة طلاق أو انفصال ، يواجهون وحدة قاسية ، يشعرون بأنهم في دوامة وظيفية جديدة ، أو الحزن العميق على موت أحد أعضاء الأسرة.

ما هي أنواع أساليب العلاج النفسي المختلفة ؟

توجد مناهج علاج نفسي كثيرة مختلفة . بصفة عامة يعتمد المعالجون النفسيون على أسلوب ما أو أكثر من بين هذه المناهج* . كل منظور نظري يعمل كخريطة طريق لمساعدة المعالج على فهم عملائهم ومشكلاتهم ، ووضع الحلول الملائمة لها.

سوف يعتمد نوع العلاج الذي تباشره على عوامل متعددة : البحوث النفسية الحالية، التوجه النظري لمن يتولي علاجك النفسي ، وأفضل الأساليب التي تتفق مع موقفك . سوف يؤثر المنظور النفسي لاختصاصي العلاج النفسي على ما يجري في عيادته أو مكتبه . على سبيل المثال ، اختصاصيو العلاج النفسي الذين يستخدمون (الأسلوب السلوكي – المعرفي) لديهم منهج عملي للعلاج . قد يطلب منك المعالج النفسي القيام بأداء مهام محددة مصممة لمساعدتك على تنمية المزيد من مهارات التكيف الفعالة . غالباً ، يتضمن هذا المنهج تكليفات منزلية. قد يطلب منك المعالج النفسي جمع المزيد من المعلومات ، مثل تدوين ردود أفعالك بالنسبة لموقف معين عند حدوثه . أو قد يرغب من يعالجك في أن تمارس مهارات جديدة بين الجلسات ، مثل أن يطلب من أحد الأفراد الذي يشكو من " فوبيا المصاعد الكهربائية أن يضغط هو نفسه على مفاتيح تشغيل المصعد. قد تكون القراءة من بين واجباتك المنزلية لكي تستطيع أن تتعلم المزيد من موضوع محدد .

***سوف نتناول أكثر هذه الأساليب استخداماً في العلاج النفسي وهي بالفعل متعددة ومتنوعة ، وذلك ابتداءً من الكتاب التالي من هذه السلسلة ؛ إن شاء الله.**

على النقيض ، تعطي مناهج التحليل النفسي الإنسانية المزيد من التركيز على التحدث أكثر من الفعل . قد تمضى جلستك في سرد قصصي لتجاربك السابقة لكي تساعدك وتساعد من يعالجك على فهم الأسباب الجذرية لمشكلاتك الحالية بصورة أفضل. قد يجمع الاختصاصي النفسي الذي يعالجك عناصر من أساليب العلاج النفسي المختلفة . في الواقع ، معظم المعالجين النفسيين لا يقيدون أنفسهم إلى أي منهج بذاته. بدلاً من ذلك ، إنهم يمزجون عناصر من مناهج مختلفة ويفضِّلون علاجهم طبقاً لحاجات كل عميل . الشيء الأساسي الذي عليك أن تعرفه يتمثل في إذا ما كان لدى معالجك الخبرة في المجال الذي تحتاج فيه إلى مساعدة ، وهو (أو هي) يشعر أنه يستطيع مساعدتك.

لماذا تختار الاختصاصي النفسي للعلاج النفسي ؟

الاختصاصي النفسي الذي يتخصص في العلاج النفسي وأشكال أخرى في تناول المشكلات النفسية ، باعتبارهم مهنيين ، ذوي مستويات عالية الإعداد مع خبرة في تقييم ، تشخيص وعلاج الصحة العقلية ، وتغيير السلوك. بعد التخرج من دراسة لمدة أربع سنوات في كلية أو جامعة ، يقضى الاختصاصيون النفسيون حوالي سبع سنوات في المتوسط في تعليم وتدريب الخريجين للحصول على درجة الدكتوراه. كجزء من تدريبهم المهني ، يجب أن ينهي الاختصاصيون النفسيون تدريبهم العيادي الخاضع للإشراف في مستشفى أو مؤسسة صحية معتمدة . عليهم أيضاً أن يمضوا سنة إضافية بعد الدكتوراه للحصول على خبرة الممارسة الخاضعة للإشراف ، قبل أن يستطيعوا ممارسة عملهم المهني بصورة مستقلة في أي ميدان للرعاية الصحية. إنه هذا الدمج بين تدريب الخريجين للحصول على الدكتوراه ، وتدريب الحاصلين على الدكتوراة لما يطلق عليه " سنة الامتياز " الذي يميز اختصاصيي العلاج النفسي من كثيرين من الذين يمارسون عملية الرعاية الصحية.

يجتاز الاختصاصيون النفسيون اختباراً على المستوى القومي ، ويجب أن يحصلوا على " ترخيص لمزاولة المهنة" . تهدف قوانين الترخيص إلى حماية الجمهور وذلك من خلال قصر التراخيص على أولئك الذين يكونون مؤهلين بصورة جيدة لممارسة مهنة العلاج النفسي كما يحددها القانون. أيضاً الكثير من البلدان تطلب أن يتابع المعالجون النفسيون التطورات العلمية في مجال تخصصاتهم من خلال التعليم المستمر. يضاف إلى ذلك ، التزام أعضاء مؤسسات

العلاج النفسي المهنية التزاماً دقيقاً بالميثاق الأخلاقي المهني الذي يصدر عن تلك المؤسسات على المستوى القومي.

يعمل الاختصاصيون النفسيون والعملاء / المرضى معاً ، لذلك التطابق مهم. العلاقة الاجتماعية مع معالجك النفسي حيوية ، ومن ثم ، لا تخشي إجراء مقابلة مع المرشحين المحتملين لعلاجك حول تدريبهم ، خبرتهم وتجاربهم العلاجية في تناول مشكلات تشبه مشكلاتك. سواء أجريت المقابلة عبر التليفون أو أثناء جلستك الأولى، إبحث عن شخص ما ذلك الذي يجعلك تشعر بالارتياح ويبعث فيك الثقة.

ولكن من المهم أيضاً أن تفحص المزيد من الموضوعات العملية .

ما هي الأسئلة التي يجب أن تطرحها على نفسك ؟

عندما تكون مستعداً لاختيار معالج نفسي ، فكر في النقاط التالية :

- هل تريد أن تقوم أنت بالعلاج النفسي ذاتياً ، مع شريك (أو شريكة) حياتك أو مع أطفالك ؟
- ما هي أهدافك الأساسية بالنسبة للعلاج النفسي ؟
- هل سوف تستخدم وثيقة تأمينك على الصحة أو برنامج مساعدة العامل لتسديد فاتورة العلاج النفسي ؟
- إذا كنت سوف تدفع من جيبك ، كم يمكنك أن تتحمل ؟
- ما هي المسافة التي تكون على استعداد لقيادة سيارتك خلالها ؟
- ما هي الأيام والأوقات التي سوف تكون ملائمة ؟

ما هي الأسئلة التي يجب أن تطرحها على المعالج النفسي ؟

إنك سوف تحتاج إلى جمع بعض المعلومات من الاختصاصيين النفسيين الذين قد جمعت أسماؤهم في دليل ما ، لدى جهة ما ؛ الطريقة الأفضل لإجراء اتصال أولى مع المعالج النفسي تتمثل في التليفون . بينما قد تكون تحت إغراء استخدام البريد الإلكتروني ، إنه أقل أمناً من استخدام التليفون عندما يتعلق الأمر بالسرية . من المحتمل أن المعالج النفسي سوف يعاود الاتصال بك على أية حال. وإنه من الأسرع بالنسبة لأي شخص أن يتحدث بدلاً من أن يكون عليه أن يدون كل شيء . المعالجون النفسيون يكونون غالباً مع عملائهم ، ودائماً لا يردون على تليفوناتهم

مباشرة . فقط أترك رسالة تحمل اسمك ، رقم تليفونك ، ووصفاً موجزاً عن موقفك عندما تتصل ، تستطيع أن تطرح بعض الأسئلة على المعالج ، منها :

- هل تقبل مرضى / عملاء جدد ؟
- هل تعمل مع رجال ، سيدات ،أطفال ، مراهقين ، أزواج أو أسر (أي مجموعة محددة تبحث عنها) .
- هل أنت معالج تحمل ترخيصاً من الدولة– (أو الولاية التي انتمى إليها) -؟
- كم عدد السنوات التي تمارس خلالها المهنة ؟
- ما هي مجالات خبرتك المتخصصة ؟
- هل لديك تجربة مساعدة الناس ذوي الأعراض أو المشكلات مثلي ؟
- ما هو منهجك أو أسلوبك في العلاج ؟ هل أساليب العلاج التي استخدمتها قد ثبتت فعاليتها بالنسبة لتناول مشكلتي ؟
- ما هي أتعابك ؟ هل تقبل كروت ائتمان أو شيكات شخصية ؟ هل تتوقع الدفع خلال وقت الخدمة ؟
- هل تقبل فاتورة أو دفع مباشر من شركتي للتأمين ؟
- ما هي سياساتك التي تتعلق بأشياء مثل الاعتذار عن المواعيد ؟

إذا كانت لديك اهتمامات خاصة التي تعتبر مبطلة للتعاقد إسأل المعالج عنها . قد تريد التعامل مع معالج يشاطرك آراءك الدينية ، أو خلفيتك الثقافية ، على سبيل المثال. بينما بعض المعالجين النفسيين أكثر انفتاحاً في التحدث عن معلوماتهم الشخصية من الآخرين ، فإن الاستجابة سوف تعطيك معلومات مهمة حول إمكانية أنكما تعملان معاً بصورة جيدة .

بينما تكون في محاولة لتقييم المعالج النفسي ، سوف يكون هو أيضاً في محاولة لتقييمك. لضمان أن يكون العلاج النفسي ناجحاً ، يجب أن يحدد المعالج إذا ما كان يوجد بينكما تطابق جيد عندما يتعلق الأمر بالشخصية وأيضاً الخبرة المهنية. عندما يشعر المعالج بأن التناغم بينما غير قائم – ربما لأنك تحتاج إلى شخص ما آخر ذي مجال تخصص مختلف – فإنه ، (أو أنها) سوف يحيلك إلى معالج نفسي آخر يمكنه المساعدة .

ما هي الأسئلة التي يجب أن أطرحها على شركتي للتأمين ؟

قبل موعدك الأول مع المعالج أطرح على شركتك للتأمين الأسئلة التالية :

- هل تغطي وثيقة تأميني خدمات الصحة العقلية ؟

- هل لديَّ الاختيار حول نوع مهني الصحة العقلية الـذين يمكننـي رؤيـتهم ؟ وإذا مـا كانـت وثيقتك للتأمين تغطي المعالجين النفسيين وأنواع العلاج الذي تغطيه ، أو تستبعده .
- هل يوجد اقتطاع ؟ في بعض وثائق التأمين ، يكـون عليـك أن تـدفع مبلغـاً أو نـسبة معينـة بنفسك قبل أن تبدأ شركتك التأمينية في السداد .
- ما هو نظام السداد المشترك ؟ من المحتمل أن وثيقة تأمينك قـد تتطلـب أن تـدفع بنفـسك جزءاً من تكلفة العلاج إما مبلغاً محدداً أو نسبة مئويـة مـن الأتعـاب مبـاشرة إلى معالجـك النفسي لكل جلسة علاج .
- هل يوجد سقف لعدد الجلسات ؟ على عكس تأمين المجموعة أو تأمين صاحب العمل الذي يجب أن يوفر صحة عقلية مماثلة ، فإن التأمين الخاص لا يغطي هذا . إنه فقـط قـد يكـون على استعداد للدفع مقابل عدد محدد من جلسات العلاج.

تحديد موعدك للزيارة الأولى

قد تشعر بالتوتر حول اتصالك بالمعالج النفسي . هذا النوع من القلـق طبيعـي تمامـاً. ولكـن أن تمتلـك شجاعة التغلب على هذا القلق وإجراء الاتصال يمثل الخطوة الأولى في عملية تدعيم نفسك ذاتيـاً لـكي تشعر بأنك أفضل. مجرد وضـع خطـة للاتـصال والتمـسك بهـا يمكـن أن يـوفر لـك إحـساساً بالراحـة ، ويضعك على المسار الأكثر إيجابية .

يدرك الاختصاصيون النفسيون مدى صـعوبة إجـراء الاتـصال الأول . الاتـصال الأول شيء مـا جديد بالنسبة لك، ولكنه شيء ما سوف تباشره باستمرار . أترك رسالة تحمـل اسـمك ، رقـم تليفونـك ، ولماذا تتصل. إنه يكفي فقط أن تقول أنك مهتم بمعرفة المزيد عن العلاج النفسي. عنـدما تحـصل عـلى الرد تليفونياً ، فإن المعالجين سوف يجرون حديثاً قصيراً معك لمعرفة ماذا تريد بالضبط ، وإذا مـا كـانوا يستطيعون المساعدة ، ومتى يمكنك تحديد موعـد للمقابلـة . لا تتـسرع ، خـذ دقـائق قليلـة للتوقـف والتفكير والتفكير قبل تحديد موعد اللقاء . إذا لم يناسب الموعد المقترح جـدولك ، تـستطيع أن تـسأل إذا ما كانت هناك مواعيد أخرى متاحة التي يمكن أن تناسبك بصورة أفضل .

ما هي العوامل التي يجب أن تأخذها في اعتبارك ؟

سوف تحتاج إلى التفكير في الوقت الأفضل من اليوم والأسبوع لرؤية من يعالجك. العوامل التـي تؤخـذ في الاعتبار تتضمن :

- **الوقت الأفضل من اليوم** . سواء كنت ذلك الـشخص الـذي تناسـبه الفـترة الـصباحية ، أو الفـترة المسائية ، اختر الأفضل بالنسبة لك ، وحدد موعدك طبقاً لذلك.
- **العمل** . إذا كان لابد أن يصرح لك بأجازة من العمل ، اسـأل إدارة شـئون العـاملين ، إذا كـان هذا اليوم يمكن أن يكون أجازة مرضية بالنسبة لجلساتك للعلاج النفـسي. ربمـا أيـضاً تحتـاج إلى تحديد موعدك الأول متأخراً في اليوم حتى لا يكون عليك أن تعود إلى العمل بعـد ذلـك. إذا كان لديك موضوع مزعج للمناقشة ، قد تكون متعباً، مـستهلك انفعاليـاً ، تـشعربالدوار، أو شارد الذهن بعد جلستك الأولى.
- **مسئوليتك الأسريـة** . ما لم يكن أطفالك مـشاركين في العـلاج ، غالبـاً ، لا تكـون فكـرة جيـدة أن تصتحبهم معك . اختر الوقت ، الذي سوف تتوفر فيه رعاية الأطفال .
- **التزامات أخرى** . نمطياً تستغرق جلسة العلاج النفسي ما بين 45 إلى 50 دقيقة . حـاول جدولـة الجلسات في وقت لا تحاول معه الاندفاع والهرولة إلى موعد آخر تال بعد ذلك . القلق حول أن تكون متأخراً بالنسبة لالتزامك التالي يجعلك شارد الذهن من جلستك العلاجية .

كيف يجب أن استعد لموعد الزيارة الأولى ؟

عندما تكون قد حددت موعداً أسأل معالجك النفسي كيف يجب أن تستعد للقاء. قد يـسألك المعـالج النفسي :

- أن تتصل بشركتك للتأمين لكي تعرف المزايا التي تغطيها وثيقتك التأمينية للصحة الذهنيـة في حالة المريض غير النزيل (الذي يتردد على العيادة النفسية لحضور جلسات العلاج) ، مـا هـو مبلغ السداد المشترك لفاتورة العلاج ، وإذا ما كان هناك اقتطاع تدفعه أنت شخـصياً . إذا لم تحصل على هذه المعلومات قبل اللقاء ، قد يطلـب معالجـك النفـسي أن تحـضر إلى الموعـد مبكراً قليلاً لكي يستطيع هو أو هي مساعدتك على مراجعة مزاياك.

- استيفاء الأعمال الورقية للمريض الجديد . قد يكون لدى معالجك النفسي موقع web عليه نماذج تستطيع تنزيلها واستيفاءها قبل أن تذهب إلى موعدك. إذا لم يكن كذلك يمكنك أن تطلب من معالجك النفسي أن يعطيك النماذج وأن تستوفيها في منزلك بدلاً من قاعة الانتظار في عيادة المعالج النفسي . قد يوفر اختصاصي العلاج أيضاً حزمة من المواد التي تغطي التعليمات الإضافية مثل إلغاء الأتعاب والمحافظة على السرية.
- أحصل على سجلات من المعالجين النفسيين الآخرين أو الذين يوفرون الرعاية الصحية الذين رأيتهم أو اتصلت بهم.
- قد تريد أيضاً أن تعد قائمة بالأسئلة ، مثل متوسط فترة العلاج ، مشاعر اختصاصي العلاج حول العلاج الصيدلاني أو الكتب الجيدة التي تتناول موضوعك.
- التعلم حول العلاج . إذا كان أي واحد من أصدقائك قد عاش تجربة العلاج النفسي إسأله أو إسألهم كيف كانت التجربة بالنسبة لهم . أو إقرأ حول الموضوع . إذا كنت أنت قد مررت بهذه التجربة من قبل، فكر فيما قد أحببت وما لم تحب في منهجك العلاجي النفسي السابق.
- لتكن منفتح الذهن . حتى إذا كنت متشككاً حول العلاج النفسي ،أو أنك ذاهب لأن شخصاً ما أخبرك بذلك ، كن مستعداً أن تحاول أن تعيش التجربة. كن مستعداً أن تكون منفتحاً وأميناً ، ومن ثم تستطيع أن تستثمر هذه الفرصة لتتعلم المزيد حول نفسك.
- تأكد من أنك تعرف إلى أين أنت ذاهب . راجع موقع web للمعالج النفسي أو ارسم خريطة تحدد الاتجاهات بحثاً عن عيادته النفسية.

الذهاب إلى موعد الزيارة الأولى

ماذا يجب أن أتوقع ؟

بالنسبلة لجلستك الأولى ، قد يسألك معالجك النفسي أن تأتي مبكراً قليلاً لاستيفاء الأعمال الورقية إذا لم تكن قد أنهيت هذه المهمة .

لا تقلق بأنك سوف لا تعرف ماذا تفعل عندما تبدأ الجلسة بالفعل . إنه من الطبيعي أن تشعر بقليل من القلق في الجلسات القليلة الأولى . لدى المعالجين النفسيين خبرة وضع الإيقاع وتحريك الأشياء . إنهم مدربون على قيادة كل جلسة

بطرق فعالة لمساعدتك على الاقتراب من تحقيق أهدافك . في الواقع ، قد تبدو الجلسة الأولى عبارة عن مباراة من 20 سؤالاً .

عندما يجلس معك معالجك النفسي وجهاً – إلى – وجه ، فإنه ينطلق إلى تقدير الشجاعة المطلوبة من العميل لكي يبدأ رحلة العلاج النفسي . أيضاً ، قد يراجع هو أوهي المواد المرتبطة بالعملية العلاجية ، مثل الأتعاب ، كيف يحدد أو يلغي موعداً ، والسرية ، إذا لم يكن قد فعل ذلك بالفعل عبر التليفون .

حينئذ قد يطرح عليك المعالج سؤالاً ، مثل ، " ما الذي أتى بك إلى هنا اليوم ؟" أو " ما الذي جعلك تقرر المجيئ الآن ، وليس منذ شهر أو سنة مضت ؟" إنه يساعد على تحديد مشكلتك ، حتى إذا لم تكن متأكداً لماذا لديك هذه المشكلة أو كيف تعرضها. على سبيل المثال ، ربما تشعر بالغضب أو بالحزن دون معرفة ما الذي يسبب لك هذه المشاعر ، أو كيف توقف شعورك بهذه الطريقة. إذا كانت المشكلة مؤلمة إلى حد عدم القدرة على التحدث بشأنها ، فإن المعالج النفسي لا ينبغي أن يدفعك دفعاً إلى أن تقول أكثر مما ترغب بارتياح في غرضه إلى أن يعرف كل منكما الآخر بصورة أفضل. حسناً ، أن تقول أنني غير مستعد للحديث عن شيء ما بعد.

أيضاً ، سوف يرغب معالجك النفسي أن يعرف عن تاريخك وتاريخ أسرتك بالنسبة للمشكلات النفسية مثل الاكتئاب ، القلق ، أو موضوعات أخرى مماثلة. إنك سوف تكتشف أيضاً كيف تؤثر مشكلتك على حياتك اليومية. سوف يوجه إليك معالجك النفسي أسئلة مثل ، إذا ما كنت قد لاحظت أية تغيرات في عاداتك في النوم ، شهيتك ، أو سلوكيات أخرى . سوف يريد معالجك النفسي أن يعرف أيضاً أي أنواع التدعيم الاجتماعي يتاح لك ، لذلك ، سوف يسألك حول أسرتك ، أصدقائك وزملائك .

من المهم عدم الاندفاع في هذه العملية التي يمكن أن تأخذ أكثر من جلسة واحدة. بينما يوجهك معالجك خلال العملية ، فإنه سوف يدعك تحدد الإيقاع الملائم لك عندما يتعلق الأمر بسرد قصتك. عندما تشعر بالثقة في معالجك النفسي، وفي العملية ، ربما تكون مستعداً لمشاركته أشياء لم تكن تشعر بالارتياح في التحدث عنها في البداية .

عندما يصل معالجك إلى التاريخ كاملاً ، سوف يعمل كل منكما معاً لوضع خطة العلاج . وضع الهدف بهذه الطريقة التعاونية مهم ، لأن كلاكما يحتاج إلى أن يساهم في تحقيق أهدافك. قد يدون معالجك النفسي الأهداف ويعيد قراءتها عليك ،

ومن ثم يكون الأمر بالنسب لكل منكما واضحاً حول ما سوف تقدمون على إنجازه. ينشئ بعض المعالجين النفسيين ما يسمى عقد العلاج ، يحدد الغرض من العلاج، فترته الزمنية والأهداف المتوقعة ، مع تحديد المسئوليات التي يلتزم بها كل من طرفي العقد .

في نهاية جلستك الأولى ، قد يكون لدى المعالج اقتراحات لعمل إجراء سريع. إذا كنت تعاني من حالة اكتئاب ، على سبيل المثال ، قد يقترح معالجك النفسي أن تذهب إلى طبيب لاستعادة أية ظروف طبية أساسية مثل اضطراب الغدة الدرقية. إذا كان لديك ألم مزمن ، فقد تحتاج إلى معالج طبيب بدني ، وأدوية والمساعدة على علاج السهاد أو صعوبة النوم الطبيعي ، وذلك بجانب العلاج النفسي .

في نهاية الجلسات القليلة الأولى ، يجب أن تكون قد حصلت على فهم جديد لمشكلتك ، خطة العلاج ، وإحساس جديد بالأمل .

الخضوع للعلاج النفسي

غالباً ، يشار إلى العلاج النفسي بأنه علاج الحديث أو الكلام ، وذلك ما سوف تفعله عندما تواصل رحلتك العلاجية . إنك ومعالجك النفسي سوف تنخرطان في حوار يتناول مشكلاتك وكيف تصلان إلى وضع حلول لها.

ماذا يجب أن أتوقع عندما استمر في العلاج ؟

حيث يستمر علاجك النفسي ، فإنك سوف تواصل عملية بناء الثقة ، وبناء علاقة علاج مع معالجك النفسي .

كجزء من مواصلة معرفتك للعملية العلاجية ، قد يريد معالجك النفسي إجراء بعض التقييم . اختصاصيو العلاج النفسي مدربون على إدارة وتفسير الاختبارات التي يمكن أن تساعد على تحديد عمق الاكتئاب الذي تشكو منه ، تحديد خصائص الشخصية المهمة ، استراتيجيات حالات التكيف غير الصحية مثل مشكلات شرب الخمور ، أو تحديد حالات عدم القدرة على التعلم . إذا أحضر الآباء طفلاً متألقاً ، الذي مع ذلك يكافح عملية التعلم المدرسية ، على سبيل المثال ، قد يقيم الاختصاصي النفسي إذا ما كان الطفل لديه مشكلات انتباه ، أو عدم قدرة على التعلم كامنة . يمكن أن تساعد نتائج الاختبار معالجك النفسي على تشخيص

الحالـــة ، أو تـــوفير المزيـــد مـــن المعلومـــات حـــول طريقتـــك في التفكـــير ، الـــشعور والسلوك.

أنت ومعالجك سوف تظلان تكتشفان معاً مشكلاتك خلال النقاش التلقائي الكامل . بالنـسبة لبعض الناس ، مجرد أن تكون قادراً عـلى النقـاش تلقائيـاً بحريـة حـول مـشكلة مـا يـوفر لـك الراحـة والسكينة . في المراحل المبكرة سوف يساعدك معالجك على توضيح كل ما يزعجك . سوف تنتقـل بعـد ذلك إلى مرحلة حل المشكلات، العمل معاً وصولاً إلى طرق بديلـة للتفكـير ، للـسلوك وإدارة مـشاعرك. ربما عليك أن تقوم بلعب دور سلوكيات جديدة أثناء جلساتك ، وتمارس مهارات جديدة كواجب منزلي فيما بين الجلسات . وبينما تواصـل رحلتـك العلاجيـة ، سـوف تقـيم أنـت ومعالجـك النفـسي تقـدمك وتحددان إذا ما كانت أهدافك الأصلية في حاجة إلى إعادة صياغة أو تمديد.

في بعض الحالات ، قد يقترح معالجك إشراك آخرين. إذا كانت لديك مشكلات علاقـة ، عـلى سبيل المثال ، انضمام الزوج (أو الزوجة) أو الـشريك إلى إحـدى جلـساتك يمكـن أن يـساعد . وبالمثـل ، الفرد الذي يعاني (الأب أو الأم) من مشكلات الأبناء قـد يرغـب في حـضور الإبـن إلى بعـض الجلـسات. أيضاً بعض الأشخاص الذين يشكون من مشكلات التفاعـل مـع الآخـرين قـد يفيـدهم العـلاج النفـسي للمجموعات.

عندما تبدأ في حل المشكلة التي أتت بك إلى العلاج النفسي ، سوف تكون قـد تعلمـت أيـضاً مهارات جديدة التي سوف تساعدك على رؤية نفسك والعالم بصورة جديدة . سوف تتعلم كيـف تميـز بين المواقف التي لا تستطيع تغييرها وتلك التي يمكنك تغييرها، وكيف تركـز عـلى الأشـياء التـي تحـت سيطرتك. سوف تتعلم أيضاً المرونة ، التي تساعدك على التكيف بصورة أفضل مع تحـديات المـستقبل. على سبيل المثال، إحدى الدراسات التي تناولت علاج الاكتئـاب والقلـق وجـدت أن المنـاهج الـسلوكية والمعرفية المستخدمة في العلاج النفسي لها تأثير يدوم طويلاً ، والذي يخفض خطر عودة الأعراض حتـى بعد انتهاء العلاج. وجدت دراسة أخرى نتائج مماثلة عند تقييم التأثيرات طويلة الأجل للعلاج النفـسي "السيكوديناميي".

سوف نكتسب سريعاً منظوراً جديداً وطرقاً جديدة للتفكير والسلوك.

كيف أحصل على أقصى فائدة من العلاج النفسي ؟

يختلف العلاج النفسي عن العلاجات الطبية وعلاج الأسنان ، حيث يجلس العملاء / المرضى جلوساً سلبياً ، بينما يتعامل الأطباء مع مشكلات أجزائهم البدنية ويخبرونهم بتشخيص حالاتهم وطرق علاجها . العلاج النفسي لا يعني أن اختصاصي العلاج النفسي مهمته أن يخبرك بما عليك أن تفعله. إنه تعاون فعال بينك وبين المعالج النفسي. في الواقع ، قد وجدت المئات من الدراسات أن الجزء المهم جداً في نجاح العلاج النفسي يتمثل في العلاقة التعاونية بين المعالج النفسي والعميل/ المريض ، والتي يطلق عليها " **التحالف العلاجي** ". التحالف العلاجي هو ذلك الذي يحدث عندما يعمل المعالج والعميل / المريض معاً لتحقيق أهداف المريض .

لذلك ، كن ذلك النشيط الذي ينخرط كمشارك في عملية العلاج . ساعد في وضع أهداف العلاج . إعمل مع معالجك النفسي للوصول إلى جدول زمني . اطرح أسئلة حول خطتك العلاجية . إذا لم تعتقد بأن الجلسة كانت على ما يرام شارك تلك التغذية المرتدة ، وناقش ذلك ، لكي يستطيع المعالج أن يستجيب ويعيد صياغة علاجك بصورة أكثر فعالية . أطلب من معالجك أن يقدم لك مقترحات حول كتب أو مواقع web توفر معلومات مفيدة حول مشكلاتك .

ولأن "تغيير السلوك" صعب ، فإن الممارسة أيضاً كذلك . أنه من السهل الارتداد إلى الأنماط القديمة من الأفكار والسلوك، ومن ثم لتظل منتبهاً بين الجلسات . لاحظ كيف تصل إلى الأشياء ، ولتأخذ ما تتعلمه في الجلسات مع معالجك بجدية ، وأن تطبقه في مواقف الحياة الواقعية . من خلال الممارسة المنتظمة ، سوف تدعم المكاسب التي حققتها ، وتنهي رحلتك العلاجية بصورة أسرع ، وتحافظ على تقدمك بعد أن تصل إلى محطتك النهائية .

هل يجب أن أشعر بالقلق حول إفشاء الأسرار ؟

يعتبر المعالجون النفسيون المحافظة على أسرار خصوصياتك من الأمور بالغة الأهمية . إنها جزء من ميثاق أخلاقهم المهنية . الأكثر أهمية ، إن المحافظة على أسرار العملاء / المرضى يعتبر شرطاً من شروط مزاولة المهنة. إن المعالجين النفسيين الذين ينتهكون سرية خصوصيات العميل / المريض يخاطرون بفقد قدرتهم على مزاولة المهنة في المستقبل.

لكي تجعل العلاج النفسي فعالاً إلى أقصى حد ممكن ، تحتاج إلى أن تكون صريحاً وأميناً حول أفكارك وخصوصياتك بما في ذلك ما تعتبره داخل صندوقك الأسود. يمكن أن يكون هذا محطماً للأعصاب ، ولكن لا تخشى مشاركة معالجك النفسي أسرارك الذاتية مع أي شخص إلا في المواقف الأكثر تطرفاً. على سبيل المثال، إذا كشفت بأنك تخطط لإيذاء نفسك أو آخرين ، فإن واجب معالجك النفسي أن يبلغ السلطات المعنية لحمايتك الذاتية وسلامة الآخرين . أيضاً يجب أن يبلغ المعالجون عن حالات سوء معاملة ، استغلال أو إهمال الأطفال ، المسنين أو ذوي الإعاقة . معالجك قد يكون عليه أيضاً أن يدلي بشهادته أمام المحاكم عند الضرورة.

بالطبع ، دائماً تستطيع أن تصرح لمعالجك النفسي كتابة أن يشاطر جزءاً أو كل مناقشاتك العلاجية مع طبيبك ، ومدرسيك ، أو أي شخص آخر إذا رغبت.

يأخذ المعالجون النفسيون موضوع السرية بمنتهي الجدية ، إلى حد أنهم قد لا يظهرون أنهم حتى يعرفونك إذا تصادف وجودكما معاً في سوبر ماركت أو في نادي أو أي مكان آخر. ويفضل أيضاً بالنسبة لك إلا تبادره بالتحية. سوف لا يرى معالجك النفسي في هذا شيئاً من تجاهله ، أنه أو أنها سوف تفهم أنك فقط تحمي خصوصياتك .

تقييم فعالية العلاج النفسي

يتساءل بعض الناس لماذا لا يستطيعون مجرد الحديث حول مشكلاتهم مع أعضاء الأسرة أو الأصدقاء . الإختصاصيون النفسيون يوفرون أكثر من مجرد بعض الأماكن للتنفيس عن الذات . يتمتع المعالجون النفسيون بالتدريب وتراكم الخبرة على مدى العديد من السنوات التي تساعد الناس على تحسين جودة حياتهم. ويوجد دليل واضح بأن العلاج النفسي يمثل أسلوباً فعالاً لعلاج المشكلات النفسية.

ما مدى فعالية العلاج النفسي ؟

قد وجدت مئات من الدراسات البحثية أن العلاج النفسي يساعد الناس على إحداث تغيرات إيجابية في حياتهم . مراجعات هذه الدراسات أظهرت أن حوالي 75 في المئة من الناس الذين عاشوا خبرة العلاج النفسي أظهروا بعض التقدم. قد وجدت بعض المراجعات أن الشخص العادي الذي ينخرط في العلاج النفسي يكون أفضل

في نهاية رحلة العلاج مقارنة بنسبة 80 في المائة من أولئك الذين لم يتلقوا العلاج النفسي بالمرة .

كيف يعمل العلاج النفسي ؟

تعتمد نتيجة العلاج النفسي على ثلاثة عوامل تعمل معاً.

- العلاج القائم على الأدلة العلمية الذي يكون ملائماً لمشكلتك .
- خبرة المعالج النفسي في العيادة النفسية
- قيمك ، خصائصك ، ثقافتك وتفضيلاتك

عندما يبدأ الناس رحلة العلاج النفسي ، فإنهم غالباً يشعرون بأن ما ألمّ بهم من شدة سوف لا يتوقف . يساعد العلاج النفسي الناس على فهم أنهم يستطيعون أن يفعلوا شيئاً ما لتحسين موقفهم . يؤدي ذلك إلى تغييرات تدعم السلوك الصحي ، سواء كان في صورة تحسين علاقات ، التعبير عن الانفعالات بصورة أفضل ، تحسّن الأداء في العمل أو في المدرسة أوفي التفكير الإيجابي .

بينما بعض الموضوعات أو المشكلات تكون استجاباتها أفضل لأسلوب علاج معين ، فإن ما يبقى حساساً ومهماً يتمثل في التحالف والعلاقة العلاجية مع معالجك النفسي .

ماذا إذا لم يبدو العلاج النفسي ناجحاً ؟

عندما تكون قد بدأت العلاج النفسي ، من المحتمل أن من يقوم بعلاجك عمل معك لوضع الأهداف ، وجدول زمني أولي للعلاج . وعلى طول طريق رحلة العلاج ، لابد أن تتساءل بينك وبين نفسك إذا ما كان معالجك يبدو أنه يفهمك ، وإذا ما كانت خطة العلاج إيجابية ، وإذا ما كنت تشعر كما لو كنت تحقق تقدماً . يبدأ بعض الناس في الشعور بالتحسن بعد حوالي ما بين 6 إلى 12 جلسة . قد يبادر معالجك بإجراء مناقشة حول تقييم الموقف . إذا لم يفعل ذلك لتأخذ أنت زمام المبادرة . يمكنك أن تسأل القائم بعلاجك حول طرق علاج إضافية أو بديلة ، على سبيل المثال. أحياناً التعبير بصراحة عما بداخلك يمكن أن يكون مدعماً جداً ، وخاصة عندما سوف يكون معالجك فاهماً وغير مقيماً لسلوكك بدلاً من أن يكون هجومياً.

ضع في ذهنك ، عندما يتقدم العلاج ، قد تشعر أنك مستغرق . قد تشعر بأنك أكثر غضباً ، حزناً ، ارتباكاً مما كانت عليه حالتك عند بداية عملية العلاج. لا يعني ذلك أن العلاج النفسي لا يسير في طريقه الصحيح. بدلاً من ذلك ، إنه يمكن

أن يكون علامة على أن معالجك النفسي يدفعك إلى مواجهة حقائق صعبة أو أن تبذل ما هو شاق لإحداث التغييرات المطلوبة . في مثل تلك الحالات ، هذه الانفعالات القوية عبارة عن علامة تقدم وليس دليلاً لمحلك سر. تذكر ، أحياناً تبدو الأشياء سيئة قبل أن تصعد سلم التحسن.

في بعض الحالات ، تكون العلاقة بين العميل / المريض وبين المعالج النفسي ليست جيدة كما يجب أن تكون . يجب أن يكون المعالج أيضاً على استعداد لتناول تلك الأنواع من الموضوعات . إذا كنت قلقاً حول تشخيص القائم بعلاجك لمشكلاتك ، قد يكون مفيداً أن تحصل على رأي ثاني من اختصاصي نفسي آخر طالما أنك قد أخبرت معالجك الأصلي بأنك سوف تفعل ذلك.

إذا لم يتحسن الموقف ، قد تقرر أنت ومعالجك أن الوقت قد حان لكي تبدأ العمل مع اختصاصي نفسي جديد . ليست المسألة شخصية. أن التوفيق فقط لم يحالفكما . ولأن التحالف العلاجي من الأمور المحورية لفعالية العلاج ،فإنك في حاجة إلى ملاءمة جيدة . إذا قررت بالفعل التحرك ، ليس مطلوباً أن تتوقف فقط عن الحضور إلى معالجك الأول . بدلاً من ذلك ، إخبره او أخبرها ، بإنك سوف تتوقف عن العلاج ولماذا تفعل هذا. المعالج النفسي الجيد سوف يحيلك إلى شخص ما آخر، متمنياً لك التوفيق ، ويحثك على عدم التوقف عن العلاج النفسي فقط لأن محاولتك الأولى لم تكن على ما يرام. أخبر معالجك الثاني ما الذي لم ينجح في تجربتك الأولى للمساعدة على تأكيد ملاءمة أفضل.

معرفة متى ينتهي العلاج

قد تعتقد بأن الدخول في رحلة العلاج النفسي يستلزم سنوات من العلاج أسبوعياً . إنه ليس كذلك.

كم من الوقت يجب أن يأخذه العلاج النفسي ؟

كم يأخذ العلاج النفسي يعتمد على العديد من العوامل: نوع المشكلة أو الاضطراب، خصائص وتاريخ المريض ، أهداف المريض ، ما يجري في حياة المريض خارج العلاج النفسي ، وإلى أي مدى المريض سريع في تحقيق تقدم في علاجه. بعض الناس يشعر بالارتياح بعد فقط أول جلسة علاج نفسي . مقابل المعالج النفسي يمكن أن يعطي منظوراً جديداً ، يساعد الناس على رؤية المواقف بصورة مختلفة ، وتوفر التحرر من قيد الألم . يجد معظم الناس بعض الفوائد بعد

القليل من الجلسات ، وخاصة إذا كانوا يتناولون مشكلة واحدة جيدة التعريف ، ولا ينتظرون طـويلاً قبل طلب المساعدة. إذا كنت تعاني من حالة قلق متفاقمة ، على سبيل المثال ، قد تشعر بأنـك أفـضل لمجرد أنك أخذت الخطوة الأولى نحو العلاج – مؤشر للأمل بـأن الأشـياء سـوف تتغـير . قـد يـوفر لـك معالجك النفسي أيضاً منظوراً مبتكراً بصورة مبكـرة في مـشوار علاجـك ، والـذي يعطيـك فهـماً جديـداً لمشكلتك . وحتى إذا لم تذهب مشكلتك بعيداً بعد عدد قليل من الجلـسات ، قـد تـشعر بأنـك واثـق بأنك تحقق بالفعل تقـدماً وتـتعلم مهـارات جديـدة التـي سـوف تخـدمك جيـداً في المـستقبل. أفـراد ومواقف أخرى تأخذ وقتاً أطول – قد تصل إلى سنتين – لتفيد من العلاج النفسي . قد يكونون تعرضـوا لخبرة صدمات خطيرة ، لديهم مشكلات ضخمة وكثيرة ، أو يكونون غير مدركين بما يجعلهم غير سعداء . من المهم التمسك الشديد بالعلاج النفسي فـترة كافيـة لإعطـاء الفرصـة لنجـاح العمليـة. الأفـراد ذوو المرض العقلي الخطير أو تغيرات أخرى ذات دلالة في الحيـاة قـد يحتـاجون إلى عـلاج نفـسي متواصـل . يمكن أن توفر الجلسات المنتظمة لهم الـدعم الـذي يحتـاجون إليـه للمحافظـة عـلى مـستوى أدائهـم اليومي. آخرون يستمرون في تلقي العلاج النفسي حتى بعد حل مشكلاتهم التي أتت بهم إلى العيادات النفسية أساساً. إنهم يريدون أن يعيشوا خبرات البـصيرة الجديـدة ، رفاهيـة متجـددة ، وأداء وظـائفي أفضل.

كيف أعرف عندما أكون مستعداً للتوقف عن العلاج النفسي

العلاج النفسي ليس التزاماً مدى الحياة . في دراسة تقليدية واحدة 50 في المئة مـن مـرضى العـلاج النفسي تحسنوا بعد ثماني جلسات . و75 في المئة بعد ستة أشهر . أنت ومعالجـك النفـسي اللـذان يقرران معاً متى سوف تكون مستعداً لإنهاء العلاج النفسي . في يوم مـا ، سـوف تتحقـق ، أنـك لم تعد تذهب إلى سريرك ، وتستيقظ حيث يحتويك القلق حول المشكلة التـي أتـت بـك إلى العـلاج النفسي. أو أنك سوف تتلقى تغذية مرتدة إيجابية من الآخرين . بالنسبة للطفل الذي كـان يعـاني من ارتباك في المدرسة ، قد يأتي تقرير المدرس بأن الطفـل لم يعـد مهتـزاً بعـد وإنـه يحقـق تقـدماً دراسياً واجتماعياً . سوف تقيّمان معاً أنت ومعالجـك النفـسي إذا مـا كنـت قـد حققـت أهـدافك المتفق عليها في بداية العملية .

ماذا يحدث عندما ينتهي العلاج النفسي ؟

من المحتمل أن تزور طبيبك للمراجعة الدورية. تستطيع أيضاً أن تفعل نفس الشيء مع معالجك النفسي . قد تريد مقابلة معالجك النفسي مرة أخرى مرتين أسبوعياً أوشهرياً بعد انتهاء العلاج النفسي فقط لتقرير ما تكون عليه حالتك. إذا كان كل شيء على ما يرام ، يمكن إغلاق باب جلسات المتابعة .

لا ينبغي أن تفكر في العلاج النفسي على أنه له بداية ، ووسط ، ونهاية . إنك تستطيع أن تجد حلاً لإحدى المشكلات ، ثم تواجه بعد ذلك بموقف جديد في حياتك ، وتشعر بأن المهارات التي تعلمتها في برنامج علاجك الأخير تحتاج إلى قليل من التلميع . فقط اتصل بمعالجك النفسي مرة أخرى ، وهو يعرف قصتك جيداً . بالطبع ، ليس عليك أن تنتظر تعرضك لإحدى الأزمات لكي تذهب إلى من يعالجك نفسياً مرة أخرى . إنك فقط قد تحتاج إلى جلسة تقوية لتدعيم ما قد تعلمته من قبل. إنها مجرد متابعة للصحة العقلية .

الفصل الثالث

التطور التاريخي لطرق العلاج النفسي

من الشعوذة والدجل إلى الثورة المعرفية المعاصرة

في تفكير غير رسمي يمكن القول بأن العلاج النفسي قد استخدم خلال العصور السابقة عندما كان الأفراد يتلقون من الآخرين النصح والإرشاد وإعادة التطمين التي تجعل المريض يسترد ثقته بنفسه . من المحتمل بأن العلاج النفسي الهادف والقائم على التفكير النظري قد ظهر بداية في " الشرق الأوسط " أثناء القرن التاسع الميلادي على يد المفكرالفيزيائي والنفسي الفارسي "الرازي"* الذي كان في وقت ما كبير الأطباء في مستشفى الطب النفسي في " بغداد " . في العصر الذهبي للإسلام أثناء القرن الثامن ، كانت البلدان العربية الإسلامية متفردة في الرعاية الصحية العقلية ، وعلاج الاضطرابات النفسية ، فقد أنشئت مستشفى للأمراض العقلية في بغداد (705م) وفي القاهرة (805م) . في الغرب ، مع ذلك ، كانت الاضطرابات العقلية الخطيرة تعالج باعتبارها من أعمال الجن ، أو الظروف الطبية التي تتطلب العقاب البدني أو الحبس ، حتى ظهور بوادر العلاج المعنوي في القرن الثامن عشر الميلادي . ساعد هذا على التركيز على إمكانية التدخل النفسي الاجتماعي – بما في ذلك التفكير المنطقي القائم على الاستقراء والاستنباط ، التشجيع المعنوي ، وأنشطة المجموعات – لتأهيل " حالات الجنون".

* هو محمد بن زكريا الرازي (854 – 925 م)

إرهاصات الطرق العلمية للعلاج النفسي

في بداية القرن 19 ، كان يمكن للمرء أن تفحص رأسه حرفياً باستخدام ما كان يطلق عليه علم القوى العقلية أو المخ الذي نماه Franz Joseph Gall (1828 – 1758) ، ذلك العالم الذي كانت مبادؤه المميزة أن المخ يتركب من عدد من الأعضاء يطابق كل منها واحدة من ملكات العقل ، وأن من الممكن تحديد الخصائص والإمكانيات العقلية بملاحظة بروز مساحات على سطح الجمجمة الخارجي. كان يسمى في أول الأمر " عِلْم الجمجمة " ، ويمارس فيما بعد باسم فحص الجمجمة التشخيصي – أنظر الشكل التالي .

شكل علم الجمجمة

يرفض علم النفس الحديث كل الرفض سيكولوجية الملكات ، كما ناقض علم الأعصاب الحديث تحديد مواضع المخ كما جاءت في الشكل السابق ، وممارسته اليوم تعتبر إحدى صور الدجل والشعوذة .

بينما وصل المجتمع العلمي في النهاية إلى رفض كل هذه الطرق ، لم يكن اختصاصيو علم النفس الأكاديميون مهتمين بأشكال المرض العقلي الخطيرة . بدأت تلك الحقول يتم تناولها بالفعل من خلال الطب النفسي وعلم الأعصاب داخل الملجأ العلمي الآمن واستخدام العلاج المعنوي ، بعد أن وضع سيجموند فرويد Sigmund Freud (1939 – 1856)، منهجه العلمي للشفاء عبر " النقاش التلقائي الكامل " حيث بدأ تطبيق علم النفس العلاجي بطريقة علمية لأول مرة – في جامعة بنسلفانيا لمساعدة الأطفال الذين كانوا يعانون من صعوبات في التعلم.

على الرغم من أن اختصاصيو العلاج النفسي ركزوا على التقييم النفسي ، فإن العلاج النفسي ، المجال الوحيد للأطباء النفسيين الذي بدأ يتكامل في المهنة بعد "الحرب العالمية الثانية". بدأ العلاج النفسي مع ممارسة التحليل النفسي الذي يمثل محور منهج " فرويد " في النقاش التلقائي الكامل . سريعاً بعد ذلك ، بدأ أصحاب النظريات مثل (1937 – 1870) Alfred Adler ، وأيضاً (1961 – 1875) Carl Jung يقدمون مفاهيم جديدة حول الأداء الوظيفي النفسي وإحداث التغيير . هؤلاء ومنِّظرون آخرون كثيرون ساعدوا في تطوير التوجه العام الذي يعرف الآن بالعلاج القائم على الديناميات النفسية والذي يتضمن العلاجات المتنوعة التي تستند إلى مبدأ فرويد الجوهري في تحويل التفكير في اللاوعي إلى تفكير واع.

في العشرينيات (1920) ، أصبح منهج السلوكية النموذج المهيمن ، واستمر كذلك حتى عقد الخمسينيات (1950) . استخدم المنهج السلوكي تقنيات نظريات التشريط الفاعلي ، التشريط الكلاسيكي ونظرية التعلم الاجتماعي*. لأن المنهج السلوكي أنكر أو تجاهل النشاط العقلي الداخلي ، فإن هذه الفترة تمثل بطء عام في التقدم داخل حقل العلاج النفسي.

في عقد الثلاثينيات (1930) بدأ Wilhelm Reich (1897 - 1957) تطوير العلاج النفسي للجسم . العلاج النفسي للجسم يطلق عليه أيضاً العلاج النفسي ذات التوجه للجسم أو البدن . إنه فرع من فروع العلاج النفسي . إنه يطبق المبادئ الأساسية لعلم النفس المتعلق بالجسم مقابل العقل أو النفس .

شهد عقد الخمسينيات (1950) اثنين من التوجهات اللذين نشأ مستقلين استجابة إلى المنهج السلوكي – منهج العلاج المعرفي ، ومنهج العلاج الإنساني. انطلقت الحركة الإنسانية ، إلى حد كبير من النظريات الوجودية ، ومن العلاج النفسي الذي يركز على الشخص. كان تركيز هذه التوجهات جميعها قليلة على اللاوعي ، وكثيرة على تدعيم التغيير الإيجابي الكلي ، من خلال تنمية العلاقة العلاجية الأصلية والمتعاطفة.

أثناء عقد الخمسينيات (1950) طور (2007 – 1913) Albert Ellis الشكل الأول للعلاج السلوكي المعرفي تحت مسمى "العلاج العقلاني للسلوك الانفعالي" (REBT) ، وبعد سنوات قليلة ، طور Aaron T Beck مواليد

---

* التشريط يعني استجابة يبعثها تنبيه غير تلك التي تعتبر استجابته العادية أو الطبيعية يذكرنا هذا بتجربة بافلوب الشهيرة : الاستجابة هي لعاب الكلب ، والتنبيه الطبيعي الطعام والتنبيه التشريطي الفاعلي هو الجرس مع تقديم الطعام ، حيث يمكن أن يسيل لعاب الكلب بمجرد سماعة الجرس حتى بدون الطعام بعد تكرار التشريط.

1921، " العلاج المعرفي " . كلا هذين النوعين يتضمن العلاج الذي يهدف إلى تغيير معتقدات الشخص في تناقض مع منهج العلاجات السيكودينامية التي تقوم على البصيرة ، أو منهج العلاقات الأحدث للعلاجات الإنسانية. المناهج المعرفية والسلوكية توحدت معاً خلال عقد السبعينيات لتشكل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) . هذا المنهج ، حيث أن له توجه نحو تخفيف الأعراض ، الخبرة التجريبية التعاونية كمصدر وحيد للمعرفة ، وتعديل المعتقدات الجوهرية ، قد حظى بقبول واسع كعلاج أساسي للعديد من الاضطرابات.

منذ عقد السبعينيات (1970) قد تطورت مداخل كبيرة أخرى لها ممارسون في حقل العلاج النفسي . ربما الاثنان الأكثر بروزاً منها تتمثلان في "**علاج النظم**" – الذي يركز على ديناميات الأسرة والمجموعة – وعلم نفس الروحانيات الذي يركز على الأوجه الروحانية للخبرة الإنسانية . توجهات مهمة أخرى تطورت في العقود الثلاثة الأخيرة تتضمن العلاج **الأنثوي** ، **علم النفس الجسدي** ، والعلاج التعبيري ، وعلم النفس **الإيجابي** التطبيقي . العلاج الإنثوي يأخذ في الاعتبار ظروف الإناث البيولوجية والاجتماعية والاقتصادية ، والعمل على تمكينهن و رعايتهن في مجال الصحة النفسية . علم النفس الجسدي يتناول البدن مقابل العقل أو النفس ، ويعمل على الربط بين الجسد والعقل ، ويقول أنصار العلاج طبقاً لهذا المنهج أن العقل غير الواعي يظهر في صورة لغة الجسم. يستخدم العلاج التعبيري الفن الابتكاري كنوع من أنواع العلاج النفسي ، على سبيل المثال: علاج الدراما ، علاج الموسيقى علاج الكتابة ، وحتى علاج الرقص . يسعى اختصاصيو العلاج الإيجابي إلى الفهم العلمي والتدخل الفعال لبناء أفراد ، أسر، ومجتمعات ذات إنجاز وأداء لافت . إنهم يكتشفون ويدعمون أصحاب المواهب والعبقرية لجعل حياتهم العادية أكثر ثراءً وعطاءً ، بدلاً من مجرد علاج الأمراض العقلية. قد تطور علم نفس العيادة النفسية في "اليابان" في اتجاه طريقة علمية ذات توجه إلى الإرشاد النفسي الأكثر تكاملاً اجتماعياً. الممارسة في الهند تطورت انطلاقاً من كل من نظم ما وراء الطبيعة النهاية القصوى للأشياء التقليدية ونظم (زيت الإيروفيدا الهندي)* ذات الشهرة الكبيرة ، بالإضافة إلى الطرق العلمية الغربية.

* **أطروحة طبية قديمة تلخص الفن الهندوسي للشفاء وإطالة العمر.**

نتناول في الصفحات التالية من هذا الفصل تاريخ طريقتين للعلاج النفسي مشهورتين ؛ الطريقة الأولى **التحليل النفسي** وهي الأقدم بين طرق العلاج النفسي المعاصرة ؛ والطريقة الثانية وهي الأحدث في حقل العلاج النفسي الآن وتعرف بأنها **العلاج النفسي التكاملي** .

تاريخ التحليل النفسي

التحليل النفسي عبارة عن نظريات علم نفس وعلاج نفسي وتقنيات مقترنة بها تم الترويج لها على يد عالم الفيزياء " نمساوي " الجنسية Sigmund Freud. منذ ذلك التاريخ قد امتد التحليل النفسي ، نقح ، عدل ، وطور في اتجاهات مختلفة . قام بهذه المهمة أساساً زملاء وطلبة " فرويد " ، وبعضهم كانت له أفكار ذاتية مستقلة عن " فرويد " .

يتضمن التحليل النفسي المعتقدات الأساسية التالية :

1- بالإضافة إلى قوام الشخصية الموروث ، تتحدد تنمية الشخص من خلال الأحداث التي مر بها في طفولته المبكرة ؛

2- الاتجاه الإنساني ، الطريقة المميزة ، الخبرة ، والتفكير تتأثر إلى حد كبير بالدوافع غير الرشيدة ؛

3- الدوافع غير الرشيدة لا شعورية (في اللاوعي) ؛

4- محاولة إخراج هذه الدوافع إلى منطقة الوعي تقابل بمقاومة نفسية في شكل حيل أو آليات الدفاع عن النفس ؛

5- الصراعات بين الوعي واللاوعي ، أو المواد المكبوتة يمكن أن تتجسد في شكل اضطراب عقلي أو انفعالي ، على سبيل المثال : اضطراب وظيفي ، سمات عصابية ، قلق ، اكتئاب ، إلخ ؛

6- التحرر من تأثيرات المادة التي في اللاوعي يتحقق من خلال إخراجها إلى العقل الواعي (عبر توجيه ماهر ، بمعنى تدخل علاجي).

تحت مظلة التحليل النفسي الواسعة يوجد على الأقل 22 توجه نظري يتعلق بتنمية العقل البشري . المناهج المتعددة في العلاج الذي يطلق عليه " التحليل النفسي " تختلف بالاختلاف الذي تعبر عنه النظريات . يشير المصطلح أيضاً إلى طريقة تحليل نمو الطفل.

يشير تحليل " فرويد " النفسي إلى نوع معين من العلاج الذي فيه يعبر المريض الخاضع للعلاج لفظياً عن أفكاره ، متضمنة التداعي غير المقيد للأفكار

أو الكلمات ، الهواجس ، والأحلام ، التي منها يستنبط المحلل الصراعات في اللاوعي ، والتي تسبب أعراض المريض ومشكلاته الشخصية ، ويفسرها للمريض ، لخلق استنارة لحل المشكلات . يواجه المحلل المريض ويوضح له دفاعاته ورغباته المرضية وذنبه . خلال تحليل الصراعات، بما في ذلك، تلك التي تساهم في المقاومة ، وتلك التي تتضمن نقلها إلى المحلل في صورة ردود أفعال مشوهة ، يستطيع العلاج النفسي افتراض كيف يكون المرضي أعداء سيئين لأنفسهم: كيف أن رود الأفعال في الباطن، الرمزية والتي حركتها الخبرة تسبب الأعراض.

تلقَّي التحليل النفسي النقد على نطاق واسع من مصادر عديدة. إحدى حالات النقد اللافتة للتحليل النفسي أنه يشكل علماً زائفاً . ومع ذلك ، يبقى التحليل النفسي يحظى بتأثير قوي داخل حقل الطب النفسي ، وفي بعض الأوساط أكثر من الأخرى .

عقد التسعنيات (1890)

فكرة التحليل النفسي بدأت أولاً تحظى باهتمام بالغ في فترة سيجموند فرويد. صاغ سيجموند فرويد نظريته الذاتية في التحليل النفسي في " فيينا" في عقد التسعينيات في القرن التاسع عشر (1890) . كان فرويد طبيباً للأمراض العصبية يحاول أن يجد علاجاً فعالاً للمرضى ذوي الأعراض العصابية أو الهستيرية . أدرك "فرويد" بوجود بعض العمليات العقلية التي لم تكن تحت إدراك أو وعي المريض نفسه. بينما كان يعمل كاستشاري للأمراض العصبية في مستشفى للأطفال حيث لاحظ أن الكثير من الأطفال الذين لديهم اضطراب في الكلام (فقدان أو تعطل) ، ليس لديهم سبب عضوي واضح لهذه الأعراض . كتب حينئذ مقالاً حول هذا الموضوع. في عام 1885 . حصل فرويد على منحة للدراسة مع طبيب أعصاب وأستاذ جامعي فرنسي مشهور في باريس يدعي Charcot ، حيث سار " فرويد " على نهج أستاذه Charcot ، وخاصة في مجالات الهستيريا ، الشلل والتخدير . قدم Charcot التنويم المغناطيسي كأداة بحث تجريبي ، وطور التمثيل الفتوغرافي للأعراض السريرية .

قُدمِّت نظرية " فرويد " لشرح أعراض الهستيريا في كتاب تحت عنوان ترجمته " **دراسات حول الهستيريا** " بالاشتراك مع أستاذه الشهير الطبيب (1925 – 1842) Josef Breuer ، والذي ينظر إليه بصفة عامة على أنه -الكتاب- يمثل

مولد "التحليل النفسي" . تأسس العمل على علاج Breuer مريضته التي أطلق عليها كاسم مستعار " AnnaO.," ، وأيضاً مريضة " العلاج بالكلام " . كتب Breuer أن الكثير من العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى مثل هذه الأعراض ، متضمنة أنواعاً متنوعة من الصدمات الانفعالية ، واعترف أيضاً بفضل العمل مع آخرين مثل (1947 – 1859) Pierre Janet ، بينما اعترف " فرويد " بأنه في جذور الأعراض الهستيرية كانت هنالك ذكريات مكبوتة لأحداث مؤلمة تقريباً دائماً لها اقترانات جنسية مباشرة أو غير مباشرة.

حول نفس الوقت حاول فرويد تطوير نظرية سيكولوجيا الأعصاب للآليات العقلية في اللاوعي ، وسرعان ما تجاهلها . وبقيت غير منشورة طوال حياته.

في عام 1896 نشر فرويد ما أطلق عليه " نظرية الإغواء " التي تفترض بأن الشروط المستبقة للأعراض الهستيرية هي عبارة عن حالات من الإثابة الجنسية في الطفولة المبكرة ، وأنه إدعي حالات مكبوتة مكشوفة عن ذكريات أحداث اعتداء جنسي لكل مرضاه الحاليين . ومع ذلك ، بحلول عام 1898 اعترف " فرويد " إلى صديقه وزميله Wilhelm Fliess ، والذي لعب دوراً مهماً في تطوير التحليل النفسي – بأنه لم يعد يعتقد في نظريته ، على الرغم من أنه لم يصرح بهذا علناً حتى عام 1906 . وأصبح هذا يمثل التقرير التاريخي القائم ؛ إلى أن تحداه كثيرون من علماء التحليل النفسي في الجزء الأخير من القرن العشرين الذين قد افترضوا بأنه – " فرويد " – قد فرض أفكاره سابقة الإدراك على مرضاه.

الفترة من 1900 إلى 1940

بحلول عام 1900 قد كان "فرويد" قد وضع نظريته بأن الأحلام لها دلالة رمزية، وأنها بصفة عامة وثيقة الصلة بمن يحلم. شكل " فرويد " نظريته النفسية الثانية – التي تفترض بأن اللاوعي عبارة عن " العملية الأساسية " التي تتكون من رموز وأفكار مكثفة ، و"العملية الثانية" تتكون من الأفكار المنطقية والواعية . نشرت هذه النظرية في كتابه الذي ترجمة عنوانه " **تفسير الأحلام** ".

تفسير الأحلام

نشر كتاب فرويد " **تفسير الأحلام** " في عام 1900 ، والذي أعد المسرح جيداً للكثير من نظرية التحليل النفسي . بينما كانت لديه آمال واسعة لهذا الكتاب ، كانت المبيعات الأساسية إلى حد كبير بطيئة والمراجعات مخيبة للآمال . في كتابه هذا ، وصف فرويد تلك المفاهيم التي أصبحت جزءاً محورياً في التحليل النفسي" بما في ذلك اللاشعور ، عقدة أوديب ، وتفسير الأحلام. على الرغم من الأداء الضعيف للكتاب ، فإنه قد أصبح واحداً من الأعمال اللافتة في تاريخ علم النفس وقد وصف " فرويد " فيما بعد أن هذا الكتاب من الأعمال المحببة كثيراً إلى نفسه. من أهم ما جاء في كتاب تفسير الأحلام شرحه لمكونات العقل الأساسية ، والتي نتناولها فيما يلي :

العقل الواعي والعقل اللاوعي

اعتقد المحلل النفسي سيموند فرويد بأن السلوك (أو الشخصية) مشتق من صراع القوى النفسية المستمر والفريد والذي يعمل على ثلاث مستويات للوعي أو الشعور مختلفة: ما قبل الوعي ، الوعي ، واللاوعي . ماذا تعني هذه المصطلحات؟ ماذا يحدث بالضبط عند كل مستوى من الوعي (الشعور)؟

مستويات فرويد الثلاثة للعقل

طبقاً لما يراه فرويد يمكن تقسيم العقل إلى ثلاث مستويات مختلفة :

1- **العقل الواعي** يتضمن كل شيء يمثل الجزء من العقل الذي هو واع بما يحيط به مباشرة في البيئة. هذا هو وجه تشغيلنا العقلي بحيث نستطيع أن نفكر ونتحدث عنه بصورة منطقية. جزء من هذا يتضمن ذاكرتنا ، الذي لا يعتبر دائماً من العقل الواعي ولكن يمكن استرجاعه بسهولة في أي وقت ويصل إلى داخل وعينا. أطلق فرويد على هذا ما قبل الوعي.

2- **عقل ما قبل الوعي** هو جزء العقل الذي يمثل الذاكرة العادية. على الرغم من أننا لا نعي عقلياً بهذه المعلومات في أي وقت معطي ، فإننا نستطيع استرجاعها ونسحبها إلى العقل الواعي عند الحاجة.

3- **عقل اللاوعي** إنه ذلك الجزء الذي يحتفظ بالمشاعر ، الأفكار ، حالات الإلحاح ، والذكريات التي تقع خارج عقلنا الواعي. معظم محتويات عقل اللاوعي غير مقبولة أو غير سارة مثل مشاعر الألم، القلق ، أو الصراع.

طبقاً لرؤية فرويد ، يحدث عقل اللاوعي تأثيراته على سلوكنا وخبرتنا ، حتى على الرغم من أننا غير واعين بهذه التأثيرات الأساسية. يمثل فرويد هذه المستويات الثلاثة بجبل الثلج. قمة جبل الثلج التي يمكنك أن تراها فوق سطح الماء تمثل " العقل الواعي ". الجزء من جبل الثلج المنغمس تحت الماء، ولكن لا يزال مرئياً هو " عقل ما قبل الوعي" . تقع كتلة جبل الثلج الضخمة غير المرئية تحت سطح الماء وتمثل " عقل اللاوعي". هذه البناءات الثلاثة لها أدوار مختلفة وتعمل على مستويات مختلفة للعقل.

تواريخ أساسية في التحليل النفسي

1896م – صاغ فرويد مصطلح التحليل النفسي

سيموند فرويد مبتكر طريقة التحليل النفسي وعلاج الاضطرابات العقلية والعصبية بنظرة دينامية لكل نواحي الحياة العقلية شعورية ولا شعورية . اعتقد " فرويد " بأن الناس يمكنهم أن يشفوا من الاضطرابات النفسية بتحويل أفكارهم ودوافعهم التي في عقلهم اللاواعي إلى عقلهم الواعي ومن ثم يكتسبون " الفطنة والبصيرة ". يتمثل الهدف من علاج التحليل النفسي في تحرير الانفعالات والخبرات المكبوتة ، بمعنى أن يصبح ما في اللاوعي في الوعي.

1900م – نشر سيموند فرويد كتابة " تفسير الأحلام "

الأحلام من منظور فرويد " نيل رغبات لا شعورية " في اللاوعي لحل صراع من نوع ما ، سواء كان شئ ما حديثاً أو في أعماق الماضي . ومع ذلك ، سواء كانت المعلومات التي في عقل اللاوعي عنيدة ، وغالباً في شكل مزعج ، "الرقيب" في عقل ما قبل الوعي سوف لا يسمح لها بالمرور دون تعديل إلى العقل الواعي. أثناء الأحلام يكون عقل ما قبل الوعي رخواً وأكثر ليونة في هذه المهمة منه في حالة ساعات اليقظة ، ولكنه لا يزال يقظاً : ومن ثم ، عقل اللاوعي يشوش ويحرف المعني في معلوماته لتمريرها خلال عملية الرقابة. لذلك ، الصور في الأحلام ليست هي ما تبدو أن تكون ؛ وطبقاً لفرويد إنها الحاجة إلى تفسير وتحليل نفسي أكثر عمقاً إذا كان عليها أن تعلمنا بهياكل عقل اللاوعي .

1907 – تم تأسيس جمعية فيينا للتحليل النفسي

في 1902 ، بدأ فرويد يستضيف ندوات أسبوعية في منزله التي كان يمكن أن تتحول فيما بعد إلى المنظمة الأولى للتحليل النفسي. وبالفعل في عام 1907 أنشئت جمعية فيينا للتحليل النفسي . بدأت جمعية التحليل النفسي تحت مسمى جمعية الأربعاء لعلم النفس. في عام 1907 تبني الأعضاء اسمها الجديد. كان رئيس الجمعية الأول Alfred Adler الذي استقال في عام 1911.

1908 – عقد المؤتمر الأول للمحللين النفسيين

عقد المؤتمر الأول للمحلللين النفسيين في Salzburg ، رابع أكبر مدينة نمساوية. كان فرويد المتحدث الأساسي في اجتماع مؤتمر اليوم الواحد، على الرغم من أن عدداً من المحللين النفسيين الآخرين ألقوا محاضرات أيضاً. سرعان ما أصبح المؤتمر الأول للمحلليين النفسيين حدثاً سنوياً الذي يدعم انتشار وتنمية التحليل النفسي.

1909- رحلة فرويد الأولى إلى الولايات المتحدة الأمريكية

عندما قدم فرويد طريقته في التحليل النفسي إلى US في عام 1909 كان مندهشاً برد الفعلي المتحمس جداً لأفكاره . كتب فرويد يقول ، " رحلتي القصيرة إلى العالم الجديد شجعت احترامي لنفسي بكل الطرق. في أوروبا شعرت كما لو كنت مهاناً ولكن في أمريكا استقبلني معظم الناس بالحفاوة ، وشعرت معهم بالمساواة . كان هذا الاعتراف الرسمي الأول لجهودنا."

1913 – انتهاء العلاقة القوية بين (1961 – 1875) **Carl Jung وفرويد والتحليل النفسي**

1907 كان اللقاء الأول بين Jung وفرويد الذي تحول إلى علاقة عمل مهني وصداقة قوية. كان فرويد يرى Jung على أنه أكثر اتباعه ابتكاراً وإبداعاً . في عام 1911 انتخب Jung رئيساً **لجمعية التحليل النفسي** التي أنشأها فرويد. كان فرويد غير سعيد بعدم موافقة Jung على بعض المعتقدات الأساسية للنظرية الفرويدية. كان Jung منذ البداية متشككاً حول تركيز فرويد الكلي على الجنس باعتباره القوة الدافعة الأساسية في علم مسببات الأمراض. انتهت علاقة فرويد وJung في عام 1913 حول صراعات شخصية ونظرية ، وكما يرى Jung

هيمنة فرويد وحاجته غير العادية للسلطة الشخصية في الموضوعات الفكرة في مجال التحليل النفسي. واصل Jung رحلته ليؤسس مدرسة أفكاره المؤثرة المعروفة باسم **علم النفس التحليل** .

1936 – رابطة التحليل النفسي الدولية (IPA)

أصبحت " جمعية فيينا للتحليل النفسي " في عام 1936 **رابطة التحليل النفسي الدولية**. كانت في ذلك الوقت تضم 12,000 محلل نفسي كأعضاء ، وتعمل مع 70 منظمة أساسية . كان رئيسها الأول Carl Jung . IPA هي الهيئة الدولية لاعتماد وتنظيم التحليل النفسي. تتمثل رسالتها في تأكيد قوة وتطوير التحليل النفسي لصالح فائدة مرضى التحليل النفسي.

تتضمن أهداف IPA تعيين مجموعات تحليل نفسي جديدة ، استثارة إجراء المناظرات العلمية ، إجراء البحوث ، تطوير سياسات التدريب، وإقامة حلقات وصل مع هيئات أخرى. إنها تنظم مؤتمراً سنوياً يكون مفتوحاً للجميع.

1939 – مات سيموند فرويد Sigmund Freud – (1939 – 1856)

مات فرويد تاركاً الفرويدية كمنهج ونظريات خاضعة للبحث والدراسة النفسية بين المؤيدين والمعارضين لفكره أو كتبه في مجالات التحليل النفسي ، النكوص ، التحول ، الكبت ، الإعلاء ، والآنا والهي والأنا الأعلى ، وعقد أوديب ... إلخ.

تاريخ تطور العلاج النفسي التكاملي

تكوين مفهوم وعلاج الاضطرابات النفسية استمر لفترة طويلة نسبياً قائماً على مدارس تفكير متميزة بذاتها. تاريخياً ، الصعوبات العلاجية التي تتناولها الطرق السائدة كان من المتوقع أن تؤدي إلى طرق ونماذج علاجية جديدة . غالباً خاطب النموذج الجديد بعض الموضوعات العلاجية والمفاهيمية فيما وراء نطاق القديم ، ولكنه فشل في مخاطبة موضوعات أخرى التي تكون قد فهمت بصورة أفضل من المنظور الأكثر تبكيراً . كان من المتوقع حينئذ أن يرفض المعالجون والباحثون أحد النماذج لصالح نموذج آخر ، وقد كانت التداعيات غير السارة تتمثل في تشكيل معسكرات متعارضة ، وانهيار الاتصال المفيد بين النماذج .

قد ميزّ شكل الاستفهام ذي الشظايا المتناثرة حقل العلاج النفسي على مدى نصف قرن مع وضع حوائط فاصلة بين علاجات السيكو دينامية ، السلوكية ،

المعرفية ، نقل الخبرة ؛ النماذج النفسي اجتماعية ، والبيولوجية ؛ المناهج الفردية ومناهج النظم ؛ وفروع المعرفة للطب النفسي وعلم النفس . ومع ذكر ، منذ وقت مبكر كانت هنالك تيارات تحتية لمقاومة الاتجاهات المذهبية الانفصالية.

من بين هذه الأشكال المتنوعة قد انبثقت فكرة شاملة أساسية بأن هذا التطور لمدارس العلاج النفسي عبر ممرات متفردة بذاتها وغير مترابطة تعني أنها غير صحيحة وغير فعالة في فهم وعلاج الاضطرابات النفسية. يبدو أن الاهتمام في اكتشاف المزيد من مناهج العلاج التكاملية قد تطورت أخيراً إلى حركة. العديد من العوامل التي نوقشت في أكثر من مكان قد أنتجت مناخاً مدعماً للعلاج النفسي التكاملي كالآتي :

1- الإدراك بأنه لا يوجد توجه علاجي واحد يكون ملائماً لتفسير التعقيدات في الأفراد والمشكلات .
2- الاعتقاد بوجود متمم بين مثل هذه المناهج كما هو الحال مع علاج الفرد ، الزواج ، الأسرة .
3- الاهتمام المتزايد بخصائص المريض وعلاج المريض الذي يساير الجهد الذي يبذل استجابة للحاجات المحددة لكل فرد.
4- الافتراض بأن التدخلات التي تكمل نتائج البحوث الأساسية حول الظاهرة العلاجية ؛ الاحتمال الأكبر أنها تكون فعالة.
5- الاعتراف بأن مشكلات معينة قد تتطلب الربط بين مناهج النفس اجتماعية والعلاج الصيدلاني .
6- الاقتناع بأن لكي يكون الاتصال فعالاً هناك حاجة إلى لغة مشتركة تتقاطع مع التوجهات النظرية لأنواع العلاج النفسي.

تعريف العلاج النفسي التكاملي

العلاج النفسي التكاملي عبارة عن محاولة للربط بين مفاهيم وتدخلات من أكثر من منهج علاج نفسي واحد. إنه ليس توحد معين من نظريات العلاج النفسي ، ولكنه يتكون من إطار أو مظلة وصولاً إلى نظريات تكامل تجدها أكثر استحساناً وفائدة للعمل مع العملاء / المرضى .

المعالج التكاملي يتطور بمضى الوقت. بعد أن يكون قد تدرب على طريقة علاج نفسي واحدة، يبدأ المعالج في الممارسة ، وبعد المزيد من التدريب في تقنيات طرق أخرى ، سوف يوحد النظريات والتقنيات المختلفة لتشكيل الأساس

لممارسة جديدة . المعالجون النفسيون التكامليون – كما يعرفون – يتدربون في مناهج علاجية عديدة مختلفة ، وسوف يجمعون بين هذه التقنيات والمدارس للممارسة استناداً إلى حاجات العميل / المريض . إنهم سوف يمزجون نظريات مختلفة عديدة ، توظيفاً لعناصر كل منها لمساعدة وتدعيم عملائهم / مرضاهم بصورة أفضل . إنهم مهتمون ليس فقط بما ينجح ، ولكن أيضاً لماذا ينجح . يوصف العلاج النفسي التكاملي من خلال عدم الرضا بالمناهج ذات المدرسة الواحدة ، مع الرغبة الملازمة للنظر عبر حدود المدرسة الواحدة للتعلم من الطرق الأخرى لممارسة العلاج النفسي. المخرج النهائي للقيام بهذا يعني إثراء الكفاءة ، الفعالية ، وقابلية تطبيق العلاج النفسي.

لماذا التكامل الآن ؟

على الأقل ستة عوامل متفاعلة ، مدعمة تبادلياً قد تولت رعاية تقدم تكامل العلاج النفسي في العقد الماضي :

1- **تكاثر طرق العلاج :** في وصف أحد الباحثين التكوين التراكمي للثورات العلمية يشير إلى أن التخلص من أن نموذج معطي ، تسبقه بصورة طبيعية فترة أزمة. يصور هذه الأزمة التعبير الصريح عن عدم الرضا بالنسبة لحالات العلاج النفسي الحالية، وتكاثر التوجهات المختلفة في هذا الحقل بما يعني أنه يمر حالياً بمثل هذه الأزمة . أكثر من 400 طريقة علاج نفسي ، أيها يجب أن يدرَّس أو يشتري؟ قد أصبح البحث عن نموذج شامل وأكثر توحداً دافعاً أساسياً لانتقاء وتكامل العلاج النفسي.

2- **عدم ملاءمة النظريات المتفردة بذاتها :** العامل المرتبط يتمثل في الإجماع المتنامي بأنه لا يوجد منهج واحد يعتبر ملائماً علاجياً لكل المشكلات ، المرضى ، والمواقف . تعكس حركة التكامل ، إلى حد ما عدم الرضا مع المناهج الوحيدة متمثلة في نتائج مسوحات معينة.

3- **المساواة في المخرجات بين طرق العلاج :** السبب الثالث للاندفاع الحديث نحو التكامل يتمثل في عدم القدرة على إظهار أن أحد مناهج العلاج يحقق تفوقاً بوضوح مقارنة بأي منهج آخر في المخرجات الواضحة .

4- **محصلة البحث تتمثل في المكونات المشتركة :** أطلق على تحديد عمليات التغيير المشتركة أو عوامل العلاج المشتركة بأنها اتجاه العلاج النفسي الأكثر أهمية في عقد الثمانينيات (1980) . تنجم هذه الملاحظة من الرؤية

المنبثقة بأن العوامل و / أو المكونات المشتركة في كل أشكال العلاج تترك انطباعاً أبعد تأثيراً من الاختلافات الواضحة فيما بينها.

5- **التركيز على خصائص المريض والعلاقة العلاجية :** الباحثون في مجال العلاج النفسي قد وصلوا إلى إدراك أن المحددات القوية في نجاح العلاج النفسي تكمن في السمات الشخصية للمريض والمعالج والتفاعل فيما بينهما . يمكن ويجب أن تكون جهودنا أكثر ربحية وفائدة ممتدة في حالة صياغة العلاقة العلاجية ، وطريقة المعالجة تفصيلاً للعميل / المريض ، وتغيير موقف المعالج والعمليات العلاجية ، طبقاً للمشكلة التي يعرضها المريض، أسلوب ما بين الأشخاص ، مكونات الشخصية ، الاستعداد للتغيير ، والمتغيرات ذات الصلة . هذه واحدة من الخصائص المميزة لحركة التكامل .

6- **الطوارئ السياسية الاجتماعية :** الحركة في اتجاه تكامل العلاجات النفسية واحدة من الإستجابة التكيفية للتأثيرات الاجتماعية ، السياسية والاقتصادية. يوجد حالياً ضغوط متزايدة من شركات التأمين ، صانعي السياسة الحكومية ، جماعات الاستهلاك ، والجهات القضائية للمحاسبة . يطالب أفراد الطرف الثالث ، والجمهور بإجابات واضحة ومثقفة حول العلاجات النفسية من حيث الجودة ، الاستدامة ، والكفاءة . يمثل التعاون بين النظريات المختلفة، والبحث عن نموذج نفسي موحد محاولات للاستجابة لهذه القوى السياسية الاجتماعية . عندما تتصاعد المطالب الخارجية ، فإن روح التساؤل المفتوح ، وتكامل العلاج النفسي يتصاعد أيضاً .

الممرات إلى التكامل النفسي

يطرح هنا تساؤل حيوي ومحوري : كيف قد حاول أصحاب النظريات والممارسون تكامل مناهجهم النظرية المتنوعة في العلاج النفسي؟

ربما في فحص كيف وصل آخرون إلي تكامل علاجهم مع المفاهيم والتقنيات المختلفة قد تشعر بالراحة في التفكير حول كيف يمكنك أن تسلك نفس هذا الطريق. قد استخدم المعالجون النفسيون واختصاصيو العيادة النفسية عدداً من الطرق لتكامل نظريات العلاج النفسي المتنوعة بما في ذلك الانتقائية التقنية ، التكامل النظري، التكامل التمثيلي (كما في امتصاص واختزان الطعام للاستفادة به

لبنـاء الجـسم) ، العوامـل المـشتركة ، العـلاج النفـسي متعـدد النظريـات ، والمـساعدة عـلى تكامـل المهارات.

تعريف الانتقائية

يمكن تعريف الانتقائية باعتبارها منهج تفكير لا يتمسك بتزمت لأي نمـوذج بمفـرده، أو أيـة مجموعـة افتراضات بمفردها ، ولكن بدلاً من ذلك يعتمد على العديد من النظريـات وصـولاً إلى التعمـق في فهـم الظاهرة . أحياناً ينتقد أصحاب مـذهب الانتقائيـة لافتقـارهم إلى التماسـك في تفكـيرهم . عـلى سـبيل المثال ، يقبل كثيرون من اختصاصي العلاج النفسي بعض أوجه المذهب السلوكي ،ومع ذلك ، لا يحاولون استخدام النظرية لتفسير كل أوجه سلوك العميل / المريض . يرجع وجود الانتقائية في علم الـنفس إلى الاعتقاد بأن هناك الكثير من العوامل التي تؤثر على السلوك البشري ، ومن ثم ، من المهـم أن تفحـص العميل / المريض من خلال عدد من الزوايا النظرية .

ما هي بعض الاختلافات بين الانتقائية وتكامل العلاج النفسي ؟

نمطياً ، لا يحتاج المعـالجون الانتقـائيون (لـيس لـديهم) إلى أسـاس نظـري لفهـم أو اسـتخدام تقنيـة محددة . إنهم يختارون تقنية للعلاج النفسي بسبب كفاءتها ، لأنها تحقق النجاح المطلوب . على سبيل المثال ، قد يعيش أحد المعالجين الانتقائيين خبرة تغير إيجابي في العميـل بعـد اسـتخدام تقنيـة علاجيـة محددة ، ومع ذلك لا يتحرى أي عمق في سبب حدوث التغيـير الإيجـابي . هـل تغـير العميـل (هـو أو هي) لأنه يحاول إرضاء المعالج ، أو لأنه أو لأنها قد أصبحت بدلاً من ذلك أكـثر قـوة وتـدعيماً ذاتيـاً ؟ ومع ذلك ، مما يستحق الذكر هنا أن الممارسين يلجأون إلى الانتقائية / التكامل أكثر تكـراراً مـما يفعـل الاكاديميون ووحدات التدريب في الجامعات.

التكامل النظري

ربما يكون التكامل النظري الأكثر صعوبة وتعقيداً من أنـواع تكامـل العـلاج النفـسي الأخرى لأنه يتضمن مزج المفاهيم النظرية معـاً مـن منـاهج نظريـة متباعـدة ، بـل بعضها قد يقدم رؤى عالمية متناقضة . ليس الهدف تكامل فقط التقنيات العلاجية ، ولكن أيضاً نظريات العلاج النفـسي ذات الـصلة ، كـما حـدث مـع التحليـل النفـسي

والعلاج السلوكي . يذكر المناصرون للتكامل النظري إلى أنه يقدم رؤى وزوايا جديدة على المستوى النظري ، وأيضاً الممارسة لأنه يتطلب دمج نماذج مختلفة لوظائف الشخصية ، العلاج النفسي ، والتغيير النفسي.

التكامل التمثيلي

في علم النفس ، والعلاج النفسي يمكن تعريف التكامل التمثيلي بأنه تفسير حقيقة أو خبرة جديدة بإيجاد علاقة بينها وبين معرفة موجودة من قبل. أيضاً ، إنه العملية التي تتغير بها الذات لكي تساير الموقف . ومن ثم ، يتضمن منهج التكامل التمثيلي في العلاج النفسي أن يلزم المعالج نفسه بنظام علاج نفسي واحد ، ولكن من الرؤية بنموذج (تمثيل) بصورة انتقائية ممارسات ورؤي من نظم أخرى. يستخدم معالجو التكامل التمثيلي نظاماً نظرياً واحداً متماسكاً باعتباره الجوهر ، ولكنهم يقترضون من سلسلة واسعة من التقنيات العلاجية من نظم متعددة . الممارسون الذين يطلقون على أنفسهم التكامليين التمثيليين : بعضهم يستخدم العلاج السايكوديناميي ، وآخرون يفضلون العلاج التمثيلي القائم على السلوكي المعرفي ، وفئة معالجين ثالثة تدعو إلى العلاج التمثيلي المعرفي ، وما بين الأشخاص .

يعتقد التكامليون التمثيليون بأن التكامل يجب أن يحدث على مستوى الممارسة وليس على المستوى النظري. نمطياً ، لا يهجر المعالجون تماماً الإطار النظري الذي قد تدربوا عليه. إنهم فقط يتجهون إلى إضافة تقنيات وطرق مختلفة لرؤية الأفراد.

منهج العوامل المشتركة

قد تأثر منهج العوامل المشتركة بالبحوث وقادة أكاديميين مشهورين مثل (1974 – 1973) Jerome Frank وأيضاً (1957 – 1951) Carl Rogers ، في مجال العلاج النفسي. من الواضح أن مساهمات Rogers في منهج العوامل المتغيرة قد أصبحت مقبولة إلى حد كبير من اختصاصي العلاج النفسي في كل أرجاء العالم إلى حد أن ظروفه الجوهرية (الضرورية والكافية) لإحداث تغيير في العملاء ، أصبحت جزءاً لا يتجزأ من التدريب المبكر من المهنيين الأكثر مساعدة للمعالجين. قد حول الباحثون والمنظرون شروط Rogers الضرورية والكافية إلى مفهوم أكثر اتساعاً والذي قد أصبح معروفاً بأنه "التحالف العلاجي" . قد ذكر أحد المدافعين عن المنهج :

" يسعى منهج العوامل البشرية إلى تحديد المكونات الأساسية التي يشترك فيها المعالجون بصفة عامة ، مع الهدف النهائي في إنشاء نوع من العلاج النفسي يتسم بالفعالية والاقتصاد استناداً إلى العموميات فيما بينها . هذا البحث يقوم على الاعتقاد بأن العوامل المشتركة (العموميات) أكثر أهمية في مخرجات العلاج النفسي منها في حالة العوامل المتفردة لكل منهج أو طريقة علاج ومن ثم تميز فيما بينها."

مناهج متعددة النظريات

حديثاً ، قد طور المعالجون مناهج متعددة النظريات . لا تحاول الطرق متعددة النظريات أن تدمج بين نظريتين أو أكثر على المستوى النظري . بدلاً من ذلك، يبذل مجهود " لتوفير بعض الترتيب والتنظيم للتنوع المشوش في حقل العلاج النفسي، والاحتفاظ بحالات البصيرة لنظم العلاج النفسي المحورية ." يتمثل هدف المناهج متعددة النظريات في توفير إطار عملي الذي حيث يمكن أن يستخدم المرء نظريتين أو أكثر. مثالان من أطر المنهج متعدد النظريات : (1) منهج التبديل النظري : (2005 – 1984) Prochaska and Diclemente (2) العلاج متعدد النظريات : Brooks - Harris (2008)

نموذج التبديل النظري

نموذج التبديل النظري عبارة عن نموذج للتغيير السلوكي ، الذي قد كان الأساس في تطوير التدخلات الفعالة لتدعيم إحداث التغيير السلوكي الصحي. يتم تكامل مكونات أساسية من نظريات علاجية أخرى. يصف النموذج كيف يعدل العملاء / المرضى سلوك مشكلة أو كيف يطورون سلوكاً إيجابياً . المكون التنظيمي المركزي للنموذج عبارة عن مراحل إحداث التغيير . يشير النظريون بأن التغيير يحدث خلال خمس مراحل أساسية. (1) ما قبل التوقع أو التأمل (2) التوقع أو التأمل (3) الإعداد (4) الإجراء (5) الصيانة.

في مرحلة التوقع أو التأمل لا يكون الناس لديهم النية لاتخاذ الإجراء في رؤية المستقبل المنظور ، عادة قياساً على أساس 6 شهور تالية . أثناء مرحلة التوقع والتأمل ، يصبح العملاء أو المرضى ميالين لاتخاذ إجراء في المستقبل القريب ، يقاس عادة على أنه الشهر التالي. العملاء / المرضى في مرحلة الإجراء قد أحدثوا تعديلاً محدداً واضحاً في نمط حياتهم خلال الشهور الستة الماضية. أثناء مرحلة الصيانة ، يعمل العملاء / المرضى على منع حدوث انتكاسة ، يقدر لهذه المرحلة أن تدوم ما بين ستة أشهر إلى 5 سنوات. تحتوى مرحلة إنهاء التغيير على عملاء ليس

لديهم أي إغراء لإحداث التغيير ، وعملاء 100 في المائة كفاءة ذاتية . إنهم واثقون بأنهم سوف لا يعودون إلى عاداتهم غير الصحيحة القديمة كطريقة للتكيف.

نموذج Brooks - Harris **متعدد النظريات**

يأتي النموذج متعدد النظريات الأحدث لكي يوفر إطاراً عملياً يصف كيف يمكن أن تمتزج معاً نظم العلاج النفسي المختلفة . يبدأ Brooks بالمقدمة المنطقية بأن الأفكار والأفعال والمشاعر يتفاعل كل منها مع الأخرى ، وأنها تتأثر بالسياقات البيولوجية ، ما بين الأشخاص ، النظامية ، والثقافية. مع الأخذ في الاعتبار هذه المظلة المنطقية فإن Brooks يحدث التكامل في المناهج النظرية التالية (1) المعرفية ، (2) السلوكية ، (3) التجريبية ، (4) اجتماعي نفسي بيولوجي ، (5) سايكوديناميي ، (6) نظامي ، (7) متعدد الثقافات . يؤكد إطاره العملي عند أي نقطة يجب على المعالج أن يأخذ في اعتباره استخدام عناصر من نظرية السايكوديناميي أو نظرية تعدد الثقافات. يتكون العلاج النفسي القائم على تعدد الثقافات من الأفعال المحورية للعلاج ، وأيضاً الاستراتيجيات الأساسية.

الفصل الرابع

الاضطرابات النفسية

معني كلمة اضطراب في قواميس اللغة : إعتلال ، ارتباك ، خلل ، سقم حينما تضاف إلى النفس أو العقل ، فإن المعنى يصبح اجتماعياً من حيث التقويم أكثر منه لغوياً. العلامة الواضحة لإضطراب سلوك الفرد نفسياً (أو عقلياً) أنه سلوك مؤذي لذات الفرد أو مجموعته الاجتماعية مثل الأسرة ، الأصدقاء أو الزملاء في العمل.

ما هو الاضطراب النفسي ؟

الاضطراب النفسي هو ذلك الذي ينتج عن مرض عقلي (نفسي) ، والذي يؤثر على طريقة تفكير الشخص ، وانفعالاته ، وسلوكياته ، و/أو علاقاته بالآخرين ، وبيبئه أو بيئتها الاجتماعية، والذي يسبب ضرراً أو شدة تلحق به أو بالآخرين. يعني هذا الضرر أو هذه الشدة أن الشخص غير قادر على أداء وظائفه البدنية والانفعالية ، أو تلبية حاجاته الشخصية بذاته على الوجه الصحيح. تعريف آخر للإضطراب النفسي يعني أن الشخص غير قادر على العمل أو حب الآخرين ، كما أن تصرفاته تكشف عن علاقات غير مفهوم ارتباطها معاً ، وليس بها ترتيب أو تنظيم. على الرغم من أن أعراض المرض النفسي يمكن أن تتراوح ما بين الاعتدال والشدة، كما أنها تتباين كثيراً مع اختلاف الأفراد ، ونوع المرض النفسي، فإن الفرد الذي لا يعالج مرضه النفسي ، غالباً يكون غير قادر على التكيف مع روتينيات ومتطلبات حياته اليومية.

ما هي مشكلات الصحة النفسية (العقلية) ؟

تتدرج مشكلات الصحة العقلية ابتداءً من خبرات القلق التي نعيشها جميعاً كجزء من حياتنا اليومية إلى ظروف خطيرة طويلة الأجل. أغلبية الناس الذين يعيشون خبرة مشكلات الصحة العقلية يمكنهم التغلب عليها أو تعلم التعايش معها ، وخاصة إذا حصلوا على مساعدة مبكرة حول مشكلات الصحة العقلية التي عادة تعرَّف وتصنَّف لتمكين مهنيي العلاج النفسي من تحويل الناس إلى الرعاية والعلاج الملائمين. ولكن بعض حالات التشخيص تكون مثيرة للجدل ، ويكون هناك الكثير من القلق في حقل الصحة العقلية بأن الناس غالباً يعالجون طبقاً للمسمى التشخيصي الذي يعطي لهم من واقع تصنيف أنواع سجلات التشخيص المعدة سلفاً، وبها نوع العلاج المعد أيضاً سلفاً . يمكن أن يكون لهذا تأثير عميق على جودة حياتهم . ومع ذلك ، يظل التشخيص يمثل الطريقة العادية جداً في تقسيم وتصنيف الأعراض في مجموعات.

قد تم تقسيم معظم أعراض الصحة العقلية تقليدياً إلى مجموعات إما أنها أعراض عصابية (متعلقة بالأعصاب) ، أو ذهانية (متعلقة بالنفس). يمكن النظر إلى الأعراض العصابية على أنها خبرات انفعالية عادية ولكنها شديدة أو بدرجة أعلى من العادية . الأعراض الذهانية من طبيعتها أنها على درجة ما من تفكك الشخصية ، وهي أقل شيوعاً من الأعراض العصابية . من أعراض الإضطراب الذهاني الفشل في فحص وتقييم الواقع الخارجي بطريقة صحيحة في دوائر عدة ، ومن أهم صوره المتطرفة الهلوسة أو الهذيان. تؤثر مشكلات الصحة العقلية على الطريقة التي بفكر ، يشعر أو يتصرف بها المرء. مشكلات الصحة العقلية شائعة جداً ، حوالي ربع (25 في المائة) من السكان في المتوسط في أي مجتمع يعيشون خبرة بعض أنواع مشكلات الصحة العقلية في أي عام. القلق والاكتئاب المشكلات الأكثر انتشاراً ، حيث أن واحداً بين كل 10 أفراد متأثرين في أي وقت . يمكن أن يكون القلق أو الاكتئاب حاد ويدوم طويلاً ، ويكون لأي منهما تأثير سلبي كبير على قدرة الناس للتعايش مع الحياة. على الرغم من أن أعراض معينة شائعة في مشكلات صحة عقلية معينة، لا يوجد شخصان يتصرفان بنفس الطريقة بالضبط عندما يكونان في موقف الاضطراب.

ما الذي يسبب الأمراض العقلية (النفسية)

على الرغم من أن سبب معظم الأمراض العقلية (النفسية) المحدد بالضبط غير معروف ، فقد أصبح واضحاً من خلال البحوث أن الكثير من هذه الظروف تأتي من توحد عوامل وراثية ، بيولوجية ، نفسية ، وبيئية ، ليس عن ضعف شخصي أو عيوب في خصائص الفرد.

عوامل وراثية (الجينات) - الكثير من الأمراض العقلية (النفسية) التي تجري داخل الأسر ، تفترض أنها قد تكون نقلت إلى أعضاء أو بعض أعضاء الأسرة من الآباء إلى الأطفال خلال الجينات . تحتوى الجينات على تعليمات معينة لوظيفة كل خلية في الجسم، وتعتبر مسئولة عن كيف نبدو ، نتصرف ، نفكر ، إلخ . ومع ذلك، ليس لأن الأم أو الأب يكون لديه مرض عقلي (نفسي) ، يعني أن نفس المرض سوف ينقل إليك. الوراثة تعني فقط أنك أكثر احتمالاً لأن تنقل إليك الحالة بدلاً منها في وضع عدم وجود أحد أعضاء الأسرة قد عاش أو يعيش هذه الخبرة. يعتقد الخبراء أن الكثير من الظروف العقلية مرتبطة بمشكلات في جينات متعددة وليس مجرد "جين" واحد كما هو الحال مع الكثير من الأمراض – هذا هو السبب في أن الشخص يرث القابلية والاستعداد للإضطراب العقلي (النفسي) ، ولكن ليس دائماً تظهر الحالات نفسها . يحدث الإضطراب ذاته من تفاعل هذه الجينات مع عوامل أخرى.

عوامل بيولوجية - بعض الأمراض النفسية (العقلية) قد ارتبطت بتوازن غير طبيعي لكيميائيات المخ التي تعرف بالموصلات العصبية. تساعد الموصلات العصبية خلية العصب في المخ على الاتصال فيما بينها. عندما تكون هذه الكيميائيات خارج التوازن ، أو لا تعمل على الوجه الصحيح ، فإن الرسائل التي تعدها خلال المخ بصورة غير صحيحة ، تؤدي إلى أعراض مرض نفسي. يضاف إلى ذلك ، العيوب أو الإصابات في مناطق معينة من المخ ترتبط أيضاً ببعض الأمراض العقلية.

الصدمات النفسية – بعض الأمراض النفسية قد تكون متفجرة نتيجة معاناة صدمات نفسية ، عندما يتعرض الطفل إلى أذى شديد انفعالي ، بدني أو جنسي ، أو فقد مبكر لأفراد من ذوي القربي مثل الآباء ، والإهمال.

عوامل الإجهاد البيئية – عوامل إجهاد محددة مثل موت أو طلاق ، خلل وظيفي في حياة الأسرة ، تغيير في الوظيفة أو المدرسة ، تعاطي المخدرات أو الكحوليات – يمكن أن تحدث اضطراباً لدى الشخص الذي قد يكون معرضاً لخطر الإصابة

بمرض نفسي. هذا التأثير ليس نفسه كما هو الحال مع أو فيما وراء الحزن ، والاستجابات الانفعالية العادية الأخرى التي تنتج عن مثل تلك الأحداث. لسوء الحظ ، معظم الأمراض النفسية تظهر كمزيج من العوامل السابقة مجتمعة ولا يمكن تفاديها.

كيف يتم تصنيف الاضطرابات النفسية
مع بعض الأمثلة

توجد مداخل عديدة لتقسيم وتصنيف الإضطرابات النفسية (العقلية) ، أشهرها **دليل الاضطرابات العقلية للتشخيص والإحصائيات** DSM-4 ، السابق الإشارة إليه ، وقد ظهرت حديثاً الطبعة DSM-5 . للتبسيط قد قسمنا الاضطرابات إلى ثلاث فئات واسعة فيما يلي : **الكبار ، الأطفال ، والشخصية** . يمكن أن تقع بعض الاضطرابات في أكثر من فئة .

اضطرابات الكبار :

الاضطرابات العامة : تعاطي المخدرات / الكحوليات ، اضطرابات القلق ، عجز الانتباه / الإفراط في النشاط .

الاضطراب أحادي أو ثنائي القَطْب : اضطراب اكتئابي في شكل المزاج الذي إما ثابت (أحادي القطب) ، أو معه هوس (ثنائي القطب) ، اضطراب الذعر ، اضطراب الفصام ، وهكذا .

اضطرابات الفصام : اضطراب تبدد الشخصية ، فقد الذاكرة ، الشرود الفصامي.

تحت هذه الفئة توجد عناوين أخرى مثل : **اضطرابات التغذية ، والأكل – الاضطرابات الجنسية – اضطرابات النوم واليقظة .**

اضطرابات الأطفال :

اضطرابات الأطفال غالباً تأتي تحت عناوين : **اضطرابات التنمية** أو **اضطرابات التعلم** ، وفي الغالب الأعم تحدث وتشخص عندما يبلغ الطفل سن المدرسة. أيضاً قد ينتمي بعض الكبار إلى مثل هذه الاضطرابات ، والتي يزعم أنها تكون قد ظهرت أولاً في مرحلة الطفولة.

الأمثلة : طيف اضطراب التوحد أو اجترار الذات ، اضطراب التعلق ، التعبير اللغوي ، الرياضيات ، القراءة ، التبول ، التحدي الاعتراضي ، التأتأة.

اضطرابات الشخصية

نمطياً ، لا تشخص هذه الاضطرابات للفرد قبل أن يصل عمره إلى العقد الثاني (20) أو حتى العقد الثالث (30) سنة. معظم الأشخاص ذوي اضطرابات الشخصية يعيشون حياتهم بصورة عادية ، وغالباً يسعون فقط إلى العلاج النفسي أثناء تزايد الإجهاد أو التوتر أو المتطلبات الاجتماعية . "معظم الأفراد" يمكن أن ينتموا إلى وثيقة سمات الشخصية المسجلة ، الفرق أنها لا تؤثر على معظم الأفراد في أدائهم الوظيفي اليومي بنفس الدرجة التي يخضع لها تشخيص شخص ما تعرض لإحدى هذه الاضطرابات.

أمثلة : اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع ، الشخصية الإنطوائية (الهروبية)، الشخصية الاعتمادية ، الشخصية النرجسية (عاشق لذاته) ، الشخصية المريضة بجنون العظمة.

DSM-4

خير ما يمكن تقديمه هنا **دليل الاضطرابات النفسية للتشخيص والإحصائيات ، والذي يكتب اختصاراً "DSM-4 "** ، الذي أصدرته **الجمعية الأمريكية للطب النفسي.** يحتوى هذا المجلد الشامل الضخم على قائمة بمشكلات الصحة العقلية التي تصل إلى ما يقرب من 400 مشكلة أو اضطراب تلك التي تؤثر على كل من الكبار والصغار. يشار أحياناً إلى DSM-4 ، على أنه إنجيل أطباء علم النفس، لأنه يدعم الفهم الصحيح للأشخاص ذوي هذه الاضطرابات ، أسماء وأعراض هذه الاضطرابات النفسية ، وأيضاً الأسباب المحتملة ، العلاجات ، الإحصائيات ، والبحوث التي يتم إجراؤها باستمرار باعتبارها ذات صلة وثيقة بهذه الاضطرابات.

داخل DSM-4 توجد خمسة محاور التي تغطي الاضطرابات النفسية :

المحور (1) : يقدم مجموعة الأعراض المتزامنة باعتبارها تشخيصاً للاضطرابات النفسية أو الاضطرابات السريرية للكبار والأطفال. ذكرت الأمثلة في الصفحات السابقة.

المحور (2) : يقدم "الاضطرابات التنموية " و" الاضطرابات الشخصية " .نمطياً تحدث الاضطرابات التنموية في مرحلة الطفولة ، ويمكن أن تؤثر على التنمية البدنية ، الفكرية والانفعالية (مثل ، الانسحاب من الواقع إلى الانشغال المفرط بأفكار المرء وتخيلاته الخاصة). اضطرابات الشخصية

لها أعراض تستمر طويلاً ، والتي تؤثر على تفاعلات المرء في عالمه المحيط به.

المحور (3): يقدم **الأمراض البدنية** ، مثل حالات إصابة المخ أو حالات العجز البدني. تنبثق بعض الاضطرابات النفسية من الأوجه البدنية للفرد ، وأخرى أسبابها غير معروفة.

المحور (4) : يقدم عوامل الشدة والألم النفسي المؤلم ، متضمنة أحداث لافتة في حياة المريض ، مثل حالات الوفاة ، الطلاق ، الصدمات ، إلخ . يؤثر أسلوب الحياة على معظم الاضطرابات النفسية.

المحور (5) : يقدم أعلى المستويات الوظيفية – يصف كيف يؤدي الفرد وظائفه حالياً وخلال العام السابق ، مع الاضطراب النفسي.

تتضمن الصفحات التالية من هذا الفصل أمثلة مختارة لبعض الاضطرابات النفسية في إيجاز ، وبعد ذلك نتناول بمزيد من التفصيل أحد الاضطرابات الأكثر شيوعاً في مجال العلاج النفسي. إنه اضطرابات القلق

أولاً : أمثلة للاضطرابات النفسية في إيجاز

*** اضطرابات الانفصام أو التفكك**

في هذا النوع من الإضطراب تتقطع الاقترانات أو الاتصالات الوظيفية في العقل أو لحاء المخ ، الذي عليه يتوقف إحياء الذكريات وأنساق الأفكار ، وكذلك التحكم الشخصي الذي يزاوله الأسوياء على مختلف العمليات الحركية. ينجم عن هذا التقطع حالات النسيان ، والهلوسة (السالبة) ، وفقدان الحس. اضطرابات الانفصام عبارة عن اضطرابات نفسية ، التي تتضمن تفكك أو تقطع في أوجه الوعي ، بما في ذلك الهوية والذاكرة . تتضمن اضطرابات التفكك :

- **اضطرابات الانفصام** (كان يطلق عليها سابقاً ، اضطراب تعدد الشخصية)
- **الهروب الانفصامي** ، بمعنى أن الفرد يصبح كثيراً أو قليلاً غير كامل الوعي تماماً ، وغالباً بنفسه ، بحيث يدخل المرحلة التي يقال لها النسيان النفسي.
- **اضطراب الهوية المفككة** ، عبارة عن اضطراب انفصامي شديد ، يتضمن خللاً في كل من الذاكرة والهوية .
- **اضطراب فقدان الذاتية** أو تبدد الشخصية حيث يفقد الفرد شعوره بحقيقة نفسه أو جسمه ، أو ربما يحس بأنه ميت .

اضطرابات تعزي إلى

ظروف طبية عامة

هذا النوع من الاضطراب النفسي ينجم أساساً عن ظرف طبي . يمكن أن تسبِّب الظروف الطبية أعراضاً نفسية مثل التخشب أو الهمود الحركي ، حيث تحتفظ الأجهزة الإرادية العقلية بأي وضع تكون عليه ، مع تقلص في العضلات ، ولا مبالاة بالبيئة المحيطة وتغيرات في الشخصية . أمثلة من الا ضطرابات العقلية التي تعزي إلى ظروف طبية عامة تتضمن :

- **اضطراب ذهاني** يرجع إلى الصراع
- **اكتئاب** بسبب مرض السكري
- حالات ذهان ذات صلة بأمراض " الإيدز "
- تغيرات في الشخصية ترجع إلى تلف في المخ .

*** اضطرابات عصبية تتعلق بالمعرفة**

هذه الاضطرابات النفسية هي تلك التي ذات صلة بالقدرات المعرفية مثل الذاكرة ، حل المشكلات والإدراك . تصنف بعض اضطرابات القلق ، اضطرابات المزاج ، اضطرابات الذهان على أنها اضطرابات معرفية . أنواع من الاضطرابات المعرفية تتضمن :

- أمراض الزهيمر Alzheimer
- الهذيان
- خلل عقلي (خبل)
- النسيان (فقد الذاكرة)

*** اضطرابات النمو العصبي**

الإضطرابات التنموية أو النمو التي يشار إليها أيضاً على أنها اضطرابات الطفولة، هي التي تشخص نمطياً أثناء السنوات الأولى من حياة المولود ، ثم الطفولة ، ثم المراهقة . تتضمن هذه الاضطرابات النفسية التالي :

- **العجز التفكيري** (أو اضطراب النمو التفكيري) ، كان يشار إليه سابقاً بتخلف أو تأخر النمو العقلي ، وهو يتميز بقيود كبيرة في كل عمل فكري أو تكيفي؛

- **حالات عجز التعلم** ، إنها تؤثر على قدرة المخ على استقبال ومعالجة وتخزين والرد على المعلومات ؛
- **اضطرابات الاتصال** تشمل المشكلات المتعلقة بالكلام واللغة والمعالجة السمعية ؛
- **اهتمام مرضي بالنفس (اجترار)** ، يشتمل على ضعف في التفاعل الاجتماعي ومهارات التواصل ؛
- **اضطراب عجز الانتباه المقترن بالافراط في النشاط** ، يجعل من الصعوبة التركيز على المتطلبات اليومية والروتينية ؛
- **اضطراب التصرف** ، عبارة عن نمط السلوك المتكرر والمستمر من قبل الطفل أو المراهق الذي ينتهك الحقوق الأساسية للآخرين أو المعايير الملائمة للفئة العمرية الأكبر في المجتمع ؛
- **اضطراب التحدي الاعتراضي**، إنه اضطراب الطفولة الذي يتسم بالسلبية، عدم الطاعة ، والتحدي ، وغالباً السلوك العدائي تجاه الكبار ورموز السلطة أساساً .

ثانياً : مثال من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً

نتناوله بمزيد من التفصيل :

اضطرابات القلق

اضرابات القلق هي تلك التي توصف بالخوف ، الهموم ، والقلق . في أحد المسوحات الحديثة ذكر أن أنواع القلق الأكثر انتشاراً تتضمن ما يلي :

(1) اضطراب القلق العام ؛

(2) اضطرابات حالات الفوبيا (الخوف المرضي)؛

(3) اضطراب الهلع (الذعر)؛

(4) اضطراب الغم والكرب بعد الصدمة .

نتناولها بنفس الترتيب السابق

1- اضطراب القلق العام

ما هو اضطراب القلق العام (GAD)

بعض حالات القلق والهموم طبيعية . هذه المستويات الطبيعية من القلق يمكن أن تساعدك على أن تستجيب فعلياً للتهديدات ، وأن تكون محفزاً لإنجاز الأشياء .

ومع ذلك ، قد تشير الهموم والقلق الكثيف إلى مرض نفسي مثل ما يطلق عليه اضطراب القلق العام (GAD).

GAD يمثل الهموم الممتدة والمبالغ فيها التي مصادرها المحددة قليلة أو ليس لها مصادر محددة . الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق العام غالباً لديهم الإحساس بالهم ، القلق ، العصبية ، والتململ . لكي يتم تشخيص الحالة على أنها GAD ، يجب أن تكون حاضرة بإصرار على مدى فترة ستة شهور متواصلة أو أكثر .

من الذي يتأثر باضطراب القلق العام

طبقاً " للمعهد القومي الأمريكي للصحة العقلية " ، يعاني ما يقرب من 7 مليون أمريكي فوق سن الرشد من اضطراب القلق العام . تصل نسبة النساء إلى الضعف في حالات الاضطراب مقارنة بالرجال . بينما يمكن أن يحدث الاضطراب في أي وقت من مسار الحياة ، فإنه في الغالب الأعم يظهر أحياناً ما بين عمر الطفولة والمراهقة . يحدث اضطراب القلق العام بصورة متكررة إلى جانب مشكلة أخرى التي تتضمن اضطرابات قلق أيضاً ، تعاطي المخدرات أو الاكتئاب .

يوجد بعض الإثبات بأن الجينات الوراثية تلعب دوراً في نمو GAD. أيضاً يمكن أن يلعب التعرض لبعض الأمراض الخطيرة في نشوء GAD ، وأيضاً معاناة الهموم والكرب كذلك .

بعض أعراض اضطراب القلق العام

- الشعور بالغم الكثيف دون سبب محدد
- عدم القدرة على النوم الطبيعي
- التعب من أقل مجهود
- الدوار (فقدان التوازن)
- يرتجف خوفاً
- حالات الصداع
- التوتر العضلي
- صعوبة التنفس (يلهث)
- التعرف المفرط إلى حد الإحراج.

2- اضطرابات حالات الفوبيا

طبقاً لجمعية الطب النفسي الأمريكي ، الفوبيا عبارة عن خوف غير رشيد ومبالغ فيه من شيء أو موقف ما . في معظم الحالات تتضمن الفوبيا (الخوف المرضي) إحساساً بالخطر أو الخوف من الأذى. على سبيل المثال ، أولئك الذين يعانون من خوف فوبيا الأماكن الواسعة أو المفتوحة يرون أنفسهم وقد وقعوا في مصيدة مكان أو موقف لا يستطيعون تفاديه أو الهروب منه.

أنواع الفوبيا

توجد ثلاثة أنواع من الفوبيا :

1- **الفوبيا الاجتماعية** – الخوف من المواقف الاجتماعية .
2- **الخوف من الأماكن الواسعة المفتوحة** – الخوف من الدخول في مصيدة مكان أو موقف من الصعب الخروج منه .
3- **فوبيا أنواع محددة** – الخوف من أشياء محددة (مثل الثعابين)

توجد أربع حالات من فوبيا الأنواع المحددة :

أ- **البيئة الطبيعية** – الخوف من البرق (أو الرعد) ، الماء ، العواصف ، إلخ .

ب- **الحيوانات** – الخوف من الثعابين ، السحالي ، الصراصير ، إلخ .

ج- **المسائل الطبية** – الخوف من رؤية الدم ، أخذ الحقن ، زيارة الطبيب ، إلخ.

د- **المواقف** – الكباري ، ترك المنزل ، قيادة السيارة ، إلخ .

3- اضطراب الهلع (الذعر)

ما هو اضطراب الهلع (الذعر) ؟

اضطراب الهلع أو الذعر عبارة عن نوع من أنواع اضطراب القلق الذي يتسم بتطرف وتكرار نوبات الذعر . تتضمن نوبات الذعر أعراضاً مثل أحاسيس الرعب الشديدة ، التنفس بسرعة كبيرة (يلهث) ، وزيادة ضربات القلب . الشخص الذي يعاني من اضطراب الذعر قد يمر بخبرة هذه النوبات بصورة غير متوقعة ولسبب غير واضح ، ولكن يمكن أيضاً أن يسبقها بعض أنواع استثارة حدث أو موقف ما .

فهم اضطراب الذعر

فهم ما يعنيه اضطراب الذعر وما لا يعنيه ، سوف يساعدك في رحلتك إلى فهم الاضطراب . يمثل هذا الفهم خطوتك الأولى في اتجاه استرداد عافيتك ، وتوفير

الدعم لمن تحب . سوف تجد هنا الإجابات على أسئلتك التي تدور حول اضطراب الذعر ، نوبات الذعر ، وفوبيا الأماكن الواسعة المفتوحة .

ما تحتاج إلى معرفته حول اضطراب الذعر

فيما يلي قمة الحقائق التي تحتاج إلى معرفتها عن اضطراب الذعر :

1- اضطراب الذعر نوع من اضطراب القلق الذي يتسم بنوبات الذعر المتواصلة وغير المتوقعة ، والتي تتناول أعراضها النواحي البدينة ، الانفعالية والمعرفية .

2- يشخص اضطراب الذعر حالياً على أنه يحدث من خلال أو بدون فوبيا الأماكن الواسعة . تقريباً ، ثلث أولئك الذين يعانون من اضطراب الذعر سوف يكتسبون تدريجياً أعراض اضطراب الأماكن الواسعة ، ذلك الظرف الذي يتضمن الخوف المتطرف من معايشة خبرة نوبات الذعر في الأماكن أو المواقف الذي يكون من الصعب تفاديها أو الهروب منها.

3- يوجد الكثير من عوامل الخطر، أو الخصائص المحددة ، التي تقترن بصورة متكررة مع ظهور حالة اضطراب الذعر ما بين السنوات المتأخرة من مرحلة المراهقة والسنوات المبكرة من سن الرشد ، واضطراب الذعر أكثر انتشاراً بين النساء منه بين الرجال . يضاف إلى ذلك ، أن الناس ذوي اضطراب الذعر يكونون في خطر أكبر لاكتساب اضطراب القلق والمزاج مع اضطراب الذعر أيضاً .

4- سبب اضطراب الذعر بالضبط ، حالياً غير معروف . توجد نظريات متعددة تتناول فحص التأثيرات البيولوجية ، الوراثية ، والبيئية على اكتساب اضطراب الذعر. ربما قد سمعت أن الناس يقولون أن اضطراب الذعر هو ببساطة نتيجة اختلال "التوازن الكيميائي " في الجسم ، ولكن معظم الخبراء يتفقون على أن اكتساب اضطراب الذعر معقد ، والأكثر احتمالاً أنه محصلة تفاعل عوامل كثيرة .

5- يمكن تشخيص اضطراب الذعر فقط من خلال معالج نفسي مؤهل. سوف يحدد طبيبك أو الاختصاصي النفسي تشخيصك من خلال جمع معلومات حول تاريخك الطبي ، أعراضك الحالية ، وما تعرضت له من تغيرات حديثة في حياتك . بمجرد أن تحصل على تشخيص صحيح لحالتك فإن طبيبك أو معالجك النفسي يستطيع مساعدتك على تحديد علاجك المناسب.

6- حتى على الرغم من أنه لا يمكن علاج اضطراب الـذعر ، يوجـد الكثـير مـن خيـارات العـلاج المتاحـة . الكثـير مـن الأشـخاص يختـارون العـلاج النفـسي لمـساعدتهم عـلى إدارة أعراضـهم الاضطرابية ، تناول انفعالاتهم الصعبة ، وتنمية مهارات تكيف جديدة لديهم ، والتي سـوف نتناول بعضها في الأساليب المختلفة للعلاج النفسي في الإصدارات التالية .

7- دائماً يبدو القلق أن يكون أكثر شدة ، عندما يكون الفرد يمر بحالة من الكـرب الـشديد. قـد يزيد الكرب والضيق الشديد عصبيتك ، وحتى يطلق شرارة أعراض اضـطراب الـذعر ، لـذلك قدرتك على التحكم في حالـة الكـرب والـضيق التـي تعانيهـا ، سـوف يـساعدك عـلى إحكـام قبضتك بصورة أفضل على ظروفك .

تقنيات إدارة الكرب والضيق يمكن أن تساعدك على الشعور بالهدوء والاسترخاء ، بينما تظـل يقظاً ومركزاً . تتجه هذه التمرينات إلى مساعدتك على تفريغ حالة توتر الجسم التي قد تكون سبباً في القلق. تتضمن بعض الأنـشطة العامـة المخفِّـضة لـشدة الـضيق والكـرب: اليوجـا ، التفكـير التـأملي أو المستغرق في الروحانيات ، تمارين التنفس ، والتخيل الموجه .

معايير تشخيص اضطراب الذعر

لكي يأتي التشخيص على أنه اضطراب ذعـر ، يجـب أن يكـون الـشخص معايـشاً فعليـاً خـبرة مجموعـة محددة من الأعراض التـي يطلـق عليهـا معـايير التـشخيص. في إجـراء التـشخيص يـستخدم الأطبـاء أو الاختصاصيين النفسانيين يستخدمون الدليل الذي أصدرته جمعية الأطباء النفسانيين الذي سبق ذكـره ، في طبعته الأخيرة DSM-5 . فيما يلي ما جاء في دليل DSM-5 بخصوص اضطراب الذعر :

المعيـار A : يعايش الشخص ذو اضطراب الذعر خبرة نوبات الذعر المتكررة وغير المتوقعة . توصف هذه النوبات بأنها إحساس مفاجئ بالفزع أو القلق الحاد ، وعدد 4 أو أكثر من الأعراض التالية :

- خفقان القلب ، أو سرعة ضرباته بسرعة وقوة
- التعرق بغزارة لافتة ومحرجة
- شعور بالقشعريرة
- الارتعاد أو الاهتزاز
- شعور بالدوخة أو الإغماء
- التنفس القصير اللاهث
- الهبات الساخنة

- الشعور بالاختناق
- تبدد الشخصية و/أو الغربة عن الواقع
- ألم أو عدم راحة في الصدر
- الخوف من الموت .

المعيار B : حد أدنى نوبة فزع واحدة يكون قد تبعها شهر أو أكثر يعيش فيه المريض (العميل) خبرة أحد الموضوعين التاليين أو كليهما :

(1) هموم بكآبة لا تلين حول نوبات الذعر المتوقعة في المستقبل ، بما في ذلك مخاوف السيطرة على الذات ، أو التعرض لنوبة تدخل طبي طارئ .

(2) تحول في السلوك في محاولة لمنع نوبات الذعر من الحدوث ، مثل تفادي مواقف وأماكن معينة حيث يعتقد المرء أنها سوف تؤدي إلى أعراض نوبات الذعر .

المعيار C : الأعراض ليست بسبب جوهر مادة مثل تعاطي المخدرات أو الكحوليات أو علاج بالأدوية الطبية . النوبات المرتبطة باضطراب الذعر ليست أيضاً بسبب ظرف طبي .

المعيار D : الأعراض التي يعيش خبرتها المريض والتي لا تعزي بصورة أكثر دقة إلى اضطراب صحة عقلية مختلف مثل فوبيا محددة ، أو اضطراب قلق الانفصال، إلخ .

ظروف حدوث الاضطراب العام

بصورة مشتركة

الأفراد الذين يأتي تشخيصهم على أنه اضطراب ذعر يكونون معرضين لخطر كبير متمثلاً في اكتساب أمراض عقلية تحدث بصورة مشتركة ، وخاصة اضطرابات قلق أخرى . تتضمن اضطرابات القلق التي تحدث بصورة مشتركة فوبيا الأماكن الواسعة المفتوحة ، اضطراب الوسواس القهري ، الذي يتميز بأفكار وأفعال قسرية قاهرة ، اضطراب الضيق والشدة ما بعد الصدمة ، اضطراب القلق الاجتماعي ، أنواع الفوبيا المحددة ، واضطراب القلق العام (GAD).

أيضاً أولئك الذين يعانون من اضطراب الذعر ، يكونون معرضين لخطر اكتساب اضطرابات المزاج التي تحدث بصورة مشتركة ، مثل الاكتئاب الشديد ، والاضطراب ثنائي القطب (بمعنى التحولات فيما بين الاكتئاب والهوس) . يضاف إلى ذلك ، بعض الأشخاص ذوي اضطرابات القلق يتحولون إلى المخدرات أو

الكحوليات للتخفيف من حدة مشاعر التوتر والقلق ، مما يضعهم في خطر أكبر حيث اكتساب الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات أو إدمان الكحوليات.

4- اضطراب الغم والكرب بعد الصدمة (PTSD)

Post - traumatic stress disorder

PTSD نوع من اضطراب القلق الذي يحدث بعد الصدمة ، أو بعد أن تكون قد تعرضت إلى بعض الأحداث الصادمة.

العلاقة بين الصدمة واضطراب كرب ما بعد الصدمة

العلاقة بين الصدمة واضطراب كرب ما بعد الصدمة علاقة وثيقة أن لم تكن عضوية مثل المعارك الحربية ، الاغتصاب ، الكوارث الطبيعية ، وحوادث السيارات . في الواقع ، لكي يأتي تشخيص الفرد على أنه PTSD ، يجب أن يكون قد عايش بعض أنواع الأحداث الصادمة . ومع ذلك ليست الأحداث مرتبطة بمستوى خطر اكتساب PTSD. يضاف إلى ذلك ، مستوى الخطر المرتبط بحدث معين ، ليس هو نفس المستوى للرجال والنساء.

أجرت مجموعة من الباحثين مقابلة مع 5,877 فرداً من مجتمعات متنوعة داخل الولايات المتحدة الأمريكية وفحصت المعدلات التي أدت على إثرها الإحداث الصادمة إلى اكتساب اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD بين الرجال والنساء الذين خضعوا للمقابلة . كانت النتائج كالآتي :

معدلات الخطر بالنسبة للرجال

بالنسبة للرجال الحدث الصادم الأكثر احتمالاً لأن يرتبط باكتساب PTSD كان يتمثل في التعرض للاغتصاب . تقريباً 65 في المئة من الرجال الذين قالوا أن هذا كان الحدث الصادم الأكثر ازعاجاً قد عايشوا اكتساب PTSD نتيجة لهذا الحدث.

الأحداث الصادمة الأخرى التي كانت عالية الاحتمال في أن تؤدي إلى PTSD للرجال كانت :

- المعارك القتالية (38.8%)
- الإهمال في مرحلة الطفولة (23.9%)
- الإيذاء البدني في مرحلة الأطفال (22.3%)
- التعرض للتحرش الجنسي (12.2%)

معدلات الخطر بالنسبة للنساء

وجد بعض التشابه بين الرجال والنساء في الأحداث الصادمة ، التي كانت الأكثر احتمالاً أن تؤدي إلى اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD. كما هو الحال مع الرجال الحدث الصادم الأكثر احتمالاً للاقتران مع PTSD كان بالنسبة للنساء الاغتصاب . تقريباً 45.9 في المئة من السيدات اللاتي قالت أن هذا كان الحدث الصادم الأكثر ازعاجاً قد عايشن خبرة اكتساب PTSD كنتيجة لهذا الحدث . الأحداث الصادمة التي كانت عالية الاحتمال في أن تؤدي إلى PTSD للسيدات كانت :

- التعرض للتهديد بالسلاح (32.6%)
- التحرش الجنسي (26.5%)
- التعرض للهجوم البدني (21.3%)
- الإيذاء البدني في مرحلة الطفولة (20.9%)
- الإهمال في مرحلة الطفولة (19.7%)

اضطراب كرب ما بعد الصدمة

(PTSD) المعقد

PTSD المعقد الذي يعرف أيضاً بأنه اضطراب الكرب المتطرف يوجد بين الأفراد الذين قد تعرضوا إلى ظروف صادمة ممتدة على مدى فترة زمنية طويلة ، وخاصة أثناء مرحلة الطفولة كما في حالة الإيذاء الجنسي في تلك المرحلة . تظهر البحوث أن الكثير من التغيرات في المخ والتغيرات الهرمونية قد تحدث نتيجة للصدمات طويلة الأجل المبكرة ، وتساهم في إحداث حالات ارتباك في التعليم ، الذاكرة وتنظيم الانفعالات . عندما يرتبط الإيذاء المدمر بالبيئة المنزلية ، فإن هذه التغيرات في المخ والهرمونات قد تساهم في إحداث صعوبات سلوكية قاسية مثل اضطرابات الأكل ، التهور ، العدوان ، السلوك الجنسي غير الملائم ، تعاطي المخدرات أوالكحوليات ، وأفعال أخرى محطمة للذات ، انطلاقاً من التصرفات الانفعالية (مثل الهياج الكثيف ، الاكتئاب أو الذعر) والصعوبات العقلية (مثل الأفكار المشتتة ، الانفصال ، والضعف العقلي) بالنسبة للكبار ، هؤلاء الأفراد ، غالباً يأتي تشخيصهم معبراً عن الاضطرابات الاكتئآبية ، اضطرابات الشخصية أو اضطرابات الفصام . قد يكون التقدم في العلاج بطيئاً بصورة ملحوظة ويتطلب برنامجاً حساساً ومهيكلاً يشرف عليه اختصاصي علاج صدمات.

التصنيف

يصنف اضطراب كرب ما بعد الصدمة على أنه اضطراب قلق طبقاً لدليل DSM4 ، خـصائص الأعـراض لم تكن حاضرة قبل التعرض للحدث الصادم بعنف. في الحالة النمطية ، يتفادي شخص PTSD بـإصرار كل الأفكار والانفعالات ، ومناقشة الحدث المثير للكرب، وربما يعيش خبرة الضعف العقلي نتيجة لذلك . ومع ذلك ، يمكن أن يكرر المريض نفسه إحياء الحدث بصورة اقتحامية خـلال الـذكريات ، اسـتعراض ذهنياً شريط الحدث ، أو الكوابيس . تعتبر الأعراض ذات الصلة حادة إذا استمرت أقل من ثلاثة أشـهر ، ومزمنة إذا استمرت ثلاثة أشهر أو أكثر ، ومتأخرة في الظهور ، إذا حدثت الأعراض لأول مرة بعد سـتة أشهر أو حتى سنوات من وقوع الحدث.

متطلبات تشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة

كيف يتم تشخيص PTSD ؟ ليس كل شخص يتعـرض إلى حـدث صـادم يكتـسب PTSD. الكثـير مـن الناس يعيشون خبرة أحداث صادمة أثنـاء حيـاتهم . بعـد الحـدث الـصادم ، مـن الطبيعـي أن تتتابـك مشاعر قلق قوية ، حزن وكرب عميق . بعـض النـاس قـد يعيـشون خـبرة بعـض أعـراض PTSD مثـل كوابيس ، وذكريات ما بعد الحدث ، أو مشكلات النوم بالليل .

ومع ذلك ، بينما قد تعيش خبرة أعراض PTSD ، فإنك لا تكتسب بالـضرورة PTSD . فكـر في هذا الموضوع بهذه الطريقة : يمكن أن تكون حالات الصداع عرضاً لمشكلة أكبر مثل الانفلونزا . ومع ذلك ، لا يعني الصداع بالضرورة أن يكون الشخص الذي يشكو منه مـصاباً بـالانفلونزا . ينطبـق نفـس الشيء على PTSD . الكثير من أعراض PTSD هي جزء من استجابة الجسم الطبيعية لحـالات الكـرب والهموم .

لهذا السبب قـد وصـل مهنيـو الـصحة العقليـة إلى متطلبـات محـددة يجـب تلبيتهـا ليعـبِّر التشخيص عن اكتساب إحدى حالات PTSD . يشار إلى هذه المتطلبات على أنها مجموعة من المعـايير من A إلى F ، كما جاءت في دليل تشخيص وإحصاءات الاضطرابات النفسية DSM-4 الـسابق الإشـارة إليه. فيما يلي وصف المعايير الستة لتشخيص اضطراب كرب ما بعد الصدمة PTSD :

المعيار A

يجب أن يكون الشخص قد عاش خبرة حدث صادم خلال كل من الواقعتين التاليتين:

- عايش الشخص ، أو شاهد ، أو واجه حدثاً حيث كان هناك تهديد ، حالة وفاة فعلية أو إصابة خطيرة . قد يتضمن الحدث تهديداً للرفاهية المادية لنفس الشخص أو لشخص آخر من أفراد أسرته .
- أن تكون استجابة الشخص للحدث بمشاعر شديدة من الخوف ، العجز أو الرعب.

المعيار B

يعيش الفرد خبرات انفعالية **على الأقل واحدة** منها إعادة أعراض خبرات PTSD التالية:

- أن يكون لديه أفكار أو ذكريات ضيق وكرب بصورة متكررة حول حدث صادم.
- معاناة كوابيس بصورة متكررة.
- يتصرف أو يشعر كما لو كان الحدث الصادم يحدث مرة أخرى "استرجاع الحدث" كما في الأفلام.
- يكون لديه مشاعر قوية جداً عندما يتم تذكيره بالحدث الصادم.
- أن تكون استجابته بدنية مثل موجة من زيادة معدل ضربات القلب أو العرق ، إلى ما يذكره بالحدث الصادم.

المعيار C

يعيش الفرد **على الأقل ثلاث** من الخبرات التالية لتفادي أعراض PTSD :

- يبذل مجهوداً لتفادي الأفكار ، المشاعر ، أو المحادثات حول الحدث الصادم.
- يبذل مجهوداً لتفادي الأماكن أو الأشخاص تلك التي تذكره بالحدث الصادم.
- يمر بوقت صعب عند تذكر أجزاء مهمة من الحدث الصادم.
- فقد الاهتمام بالأنشطة المهمة التي كانت يوماً ما إيجابية.
- الشعور بالابتعاد من الآخرين.

- يعيش خبرة الصعوبات في أن تكون لديه مشاعر إيجابية مثل السعادة أو الحب.
- الشعور كما لو كانت حياته ربما تكون على وشك الانتهاء.

المعيار D

يعيش الشخص خبرات **على الأقل اثنين** من أعراض PTSD عالية الإثارة التالية :

- لديه صعوبة في أن يغالبه النوم سريعاً أو يستمر نائماً.
- الشعور بأنه أكثر إنزعاجاً أو على وشك الانفجار غضباً.
- لديه صعوبة في التركيز.
- الشعور باستمرار بأن هناك " من يراقبه " أو أن هناك خطر يترصده حول كل ركن.
- أن تصدر عنه هزات عصبية شديدة أو الاستثارة السريعة .

المعيار E

الأعراض التي ذكرت في المعيار السابق يجب أن تواصل تأثيراتها لأكثر من شهر. إذا استمرت الأعراض مدة أقل من شهر ، ربما يكون لديه اضطراب قلق آخر يطلق عليه **اضراب الإجهاد الحاد.**

المعيار F

الأعراض الموصوفة في المعيار السابق لها تأثير سلبي كبير على حياتك ، وتتداخل مع كل من عملك وعلاقاتك .

تشخيص الاضطرابات النفسية

تشخيص الأمراض النفسية عن طريق أعراض المرض

على خلاف حالات تشخيص بعض الأمراض ، لا يستطيع الأطباء هنا اختبار الدم أو استزراع بعض الكائنات الدقيقة (البكتيريا) لتحديد إذا ما كان الشخص لديه مرض نفسي (عقلي). ربما سوف يطور العلماء اختبارات متميزة في المستقبل للأمراض النفسية ، ومع ذلك ، حتى حينئذ ، سوف يكون على مهنيي الصحة العقلية (النفسية) أن يشخصوا الأمراض النفسية استناداً إلى الأعراض التي تكون لدى العميل/ المريض.

عندما يعمل مهني الصحة العقلية مع أحد الأشخاص الذي قد يكون لديه مرض نفسي ، فإنه هو أو هي سوف يحدد بالتعاون مع العميل الأعراض التي لدى ذلك الشخص ، طول الفترة الزمنية التي عاش خبرتها العميل مع هذه الأعراض، وكيف يؤثر هذا على حياة العميل. غالباً ، يجمع مهنيو الصحة العقلية المعلومات خلال جلسة مقابلة ، يطرحون أثناءها أسئلة على العميل تتناول أعراضه أو أعراضها ، طول الوقت الذي قد حدثت فيه الأعراض ، وشدة الأعراض. في كثير من الحالات ، سوف يحصل المهني أيضاً على معلومات عن المريض من أعضاء الأسرة لتكوين صورة أكثر شمولاً.

تشخيص المعالج النفسي للمرض النفسي

تشخيص المرض النفسي عملية مهمة وخطيرة لكل من المرضي ، ومقدمي رعاية الصحة العقلية. عندما يعاني الناس من أعراض يمكن أن تكون مؤشراً على اضطرابات نفسية ، أو أي مشكلات صحة عقلية أخرى ، فقد يلجأون إلى استشارة اختصاصي صحة عقلية مؤهل لتقييم ، تشخيص ، وعلاج الحالة.

عملية التقييم للتشخيص : يصل العملاء الجدد إلى المعالج النفسي عن طريق التحويل بطرق مختلفة. بعض العملاء يصلون إلى العيادة السريرية النفسية من أنفسهم ، حيث أنهم يدركون الحاجة إلى المساعدة ذاتياً . آخرون يحوَّلون عن طريق القائمين على توفير الرعاية الصحية العقلية ، مثل الأطباء أو شركات التأمين. عندما يصل العميل / المريض إلى المعالج النفسي السريري يسأله عن سبب سعيه إلى العلاج ، ثم يحدد له موعداً لجلسة التقييم المبدئي . في نهاية فترة التقييم – التي يمكن أن تأخذ جلسة أو جلستين – قد يشخص المعالج النفسي حالة المريض على أنها مرض عقلي (نفسي) مثل الاكتئاب أو القلق ويقترح برنامج علاجي.

الغرض من التشخيص : ليس الغرض من التشخيص مجرد إعطاء اسم لمرض محدد، على الرغم من أن ذلك جزء مساعد في إدراك اهتمامات ومشكلات العميل. لتأكيد الأحقية في سداد قيمة الخدمات العلاجية يطلب الكثير من شركات التأمين المعالجين وجهات رعاية الصحة العقلية الآخرين أن يقدموا تشخيصاً محدداً إلى جانب المستندات التي تثبت عضوية العميل في شركة التأمين . يضاف إلى ذلك، يساعد التشخيص المحدد المعالج النفسي على صياغة خطة علاجية . قد تتطلب بعض التشخيصات أشكالاً إضافية للعلاج إلى جانب العلاجات التقليدية المقدمة من المعالجين النفسيين. على سبيل المثال ، قد يحتاج مريض الاكتئاب إلى أدوية

مضادة للاكتئاب (العلاج الطبي) ، بالإضافة إلى الخطة العلاجية (العلاج السريري). في مثل هذه الحالات سوف يحول المعالج النفسي عميله إلى الطبيب النفسي.

كيف يشخص المعالج النفسي المرض العقلي (النفسي) : يستخدم المعالجون النفسيون تقنيات متعددة في عملية التشخيص . عندما يلتقون مع العملاء / المرضى، فإنهم يقيمون بدقة عوامل مثل الاستقرار الانفعالي ، لغة الجسد ، اتصال العين ، وأشكال أخرى من الاتصالات غير اللفظية ، ويقيمون إذا ما كان العميل مندمجاً في المقابلة. قد يجري المعالج النفسي أيضاً اختبارات نفسية محددة لتحديد وجود المرض العقلي من عدمه. تستخدم هذه العوامل ، مندمجة مع التاريخ الصحي للمريض ، تاريخ الأسرة ، والتقارير الشخصية لتحديد إذا ما كانت أعراض المريض تستوفي الأعراض الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي (DSM) ، حيث يستخدم هذا الدليل بالإضافة إلى الأطباء النفسيين ، المعالجون النفسيون السريرون أيضاً ، والذي تقبله شركات التأمين لتعويض تلقي العلاج الخاص بالأمراض العقلية.

المعالج والعميل في جلسة تشخيص المرض النفسي

نبذة عن : الدليل التشخيصي ، والإحصائي للإضطرابات العقلية – النفسية (DSM)

ما هو DSM ، ولماذا هو مهم ؟

DSM هو ذلك الكتاب الذي يستخدمه مهنيو الرعاية الصحية في US ومعظم بلدان العالم ، باعتباره الدليل الموثق لتشخيص الاضطرابات العقلية (النفسية) . يحتوى DSM على توصيفات ، أعراض بالإضافة إلى معايير أخرى لتشخيص الاضطرابات النفسية. إنه يوفر لغة مشتركة للمعالجين النفسيين للاتصال حول مرضاهم ، والوصول إلى تشخيصات متماسكة وتتسم بالمصداقية التي يمكن أن تستخدم في بحوث الاضطرابات العقلية. إنه يوفر أيضاً لغة مشتركة للباحثين لدراسة معايير المراجعات المستقبلية المحتملة للتطوير .

لماذا كان ينقح DSM ؟

DSM قد روجعت ونقحت بصورة دورية منذ الطبعة الأولي 1952. استكملت DSM تقريباً منذ عشرين عاماً مضت ؛ منذ ذلك الوقت قد توفرت ثروة من البحوث والمعرفة حول الاضطرابات العقلية. تسلسل إصدارات DSM -1: (1952) DSM-2 (1968) ، DSM-3 (1980) DSM-4 (1994) ، DSM-5 (2013).

هل يتضمن DSM-5 معلومات لعلاج الاضطرابات العقلية ؟

DSM-5 دليل لتقييم وتشخيص الاضطرابات النفسية (العقلية) ، ولا يحتوى على معلومات أو توجيهات لعلاج أي اضطراب .

هل توجد إشارات تحذير مبكرة قبل أن يصل المرض إلى مرحلة حرجة

إشارات تحذير مبكرة والأعراض في الكبار تتضمن :

- التفكير المشوش
- اكتئاب ممتد (حزن ، تهيج)
- انسحاب اجتماعي
- مشاعر قوية بالغضب
- عجز متنامي للتكيف مع المشكلات والأنشطة اليومية
- مشاعر متطرفة الارتفاع والانخفاض
- مخاوف ، قلاقل ، ارتباك كثيف
- تغيرات جذرية في عادات الأكل والنوم
- هواجس أو هذيان

- أفكار انتحارية
- إنكار مشكلات واضحة
- علل جسدية كثيرة غير مفسرة
- تعاطي المخدرات .

إشارات تحذير مبكرة والأعراض في الأطفال الأكبر وما قبل المراهقة تتضمن :

- تعاطي المخدرات
- شكاوي كثيفة من علل جسدية
- العجز في التكيف مع المشكلات والأنشطة اليومية
- تغيرات في عادات النوم و/ أو الأكل
- التمرد على السلطة ، التهرب ، السرقة و/أو التخريب
- الخوف الكثيف من زيادة الوزن
- المزاج السلبي الممتد ، غالباً مصحوباً بضعف الشهية وأفكار الموت
- انفجارات غضب متكررة.

إشارات تحذير مبكرة والأعراض في الأطفال الأصغر تتضمن :

- تغيرات في الأداء المدرسي
- درجات ضعيفة بالرغم من بذل مجهودات كبيرة
- الجزع أو القلق الكثيف (بمعنى ، رفض الذهاب إلى السرير أو المدرسة)
- النشاط المفرط
- الكوابيس المتواصلة
- العصيان أو العدوان المستمر
- تكرار المزاج الغاضب.

الفصل الخامس

المعالج النفسي : المؤهل الخبير

"الطرف الأول"

من هم مهنيو العلاج النفسي الأساسيون ؟

استناداً إلى درجته العلمية ، يستطيع مهني العلاج النفسي أن يكون طبيباً نفسياً ، أكاديمياً نفسياً . أخصائياً في حقل الخدمة الاجتماعية ، محللاً نفسياً ، وأخيراً ، ممارساً للعلاج النفسي . موضوع هذا الفصل : نتناول تعريف هذه المهن بإيجاز بنفس الترتيب السابق ، على أن يكون تعريفنا للمعالج النفسي أكثر تركيزاً ، حيث أنه – المعالج النفسي – يمثل المحور الذي تدور حوله فصول هذا الكتاب ومحتوياته.

الطبيب النفسي : هذا الشخص حاصل على درجة علمية في الطب ، وعلى خلاف معظم المعالجين النفسيين الآخرين يستطيع أن يصف العلاج باستخدام العقاقير والأدوية ، الطبية – يشار إلى الكثير من الأطباء النفسيين على أنهم متخصصون في علم الأدوية النفسية . ولكنك كمريض سوف تحتاج إلى زيارة " المعالج النفسي " أيضاً للحصول إضافياً على علاج الاضطرابات النفسية المصاحبة – وهو موضوع هذا الكتاب .

الأكاديمي النفسي : هذا الشخص حاصل على درجة الدكتوراه في علم النفس . بالإضافة إلى ممارسة " العلاج بالحديث " ، فإنهم مدرَّبون على إجراء الاختبارات النفسية . إنهم يستطيعون أيضاً أداء البروتوكولات البحثية ، وغالباً يعملون في الكيانات الأكاديمية أو المراكز البحثية .

أخصائي الخدمة الاجتماعية : - عندما يسمع الناس " أخصائي الخدمة الاجتماعية" ، فإنهم يفكرون في الخدمات الاجتماعية في المستشفيات وهيئات الرعاية الصحية الأخرى. ومع ذلك ، يمارس بعض الأخصائيين الاجتماعيين العلاج النفسي . إلى حد ما ، يتماثل تعليمهم مع أخصائي علم النفس (على الرغم من أنهم قد يكون لديهم فقط درجة الماجستير) ، ولكنهم عادة أكثر تناغماً مع الأفراد في بيئاتهم ، ولا يجرون اختبارات نفسية .

المحلل النفسي :- بعد الحصول على الدرجة المهنية ، يستمر المعالجون النفسيون في مواصلة تدريبهم الخاص المكثف في طريقة علاجهم الأكثر عمقاً ، والتي تساعد الناس على الوصول إلى جذور مشكلاتهم . التحليل النفسي ، كما ابتكره سيجموند فرويد لأول مرة ، يمثل الطريقة الوحيدة التي تتناول مع اللاشعور – الدوافع وآليات الدفاع التي تكون خارج وعينا ، ومن ثم تجعلنا أحياناً نكرر أنماطاً مؤذية.

اليوم ، الكثير من المحللين النفسيين ، قد جذبتهم النماذج الأكثر حداثة ، التي بنيت على ، ولكنها تبعد كثيراً عن تفكير فرويد الأصلي. هؤلاء المعالجون – يشار إليهم أحياناً ، بأنهم " محللو علاقات " – أكثر نشاطاً وأكثر اهتماماً بالمشكلات اليومية للناس ، وكيف تتأثر بالخبرات الماضية .

تعريف المعالج النفسي

المعالج النفسي ، هو ذلك المهني الخبير ، والمدرب على التحدث مع الناس ذوي الألم أو الاضطراب النفسي " أنه يمكن أن تراه في أماكن رعاية الصحة النفسية في المصحات ، المستشفيات ، دوائر الأعمال ، والعيادات والمدارس الخاصة والعامة.

التعريف (1) : ذلك الشخص المؤهل لمعالجة الناس ذوي الأمراض العقلية (النفسية) بالتحدث معهم بدلاً من العلاج بالعقاقير الطبية (قاموس ماكميلان).

التعريف (2) : فرد مدرب على علاج الأمراض والاضطرابات النفسية ، والذي هو ما هو في استخدام أساليب العلاج النفسي – سوف نتناولها في كتب لاحقة إن شاء الله – (ذخيرة علوم النفس ، د/ كمال دسوقي).

متطلبات مزاولة مهنة العلاج النفسي

المتطلبات التعليمية

لكي تكون معالجاً نفسياً يتطلب الكثير من العمل والتحصيل العلمي ، ويأخذ هذا الكثير من السنوات. كثيرون يجدون أن هذه المتطلبات أكبر من طاقتهم ، ومن ثم يختارون الذهاب إلى أحد ميادين الرعاية الصحية التي تتطلب تعليماً أقل ، مثل الخدمة الاجتماعية أو الإرشاد النفسي . وحتى في هذه الحالات ، مطلوب الكثير من سنوات التعليم العالي لضمان أن الممارس سوف يتناول الناس بصورة أفضل. تختلف متطلبات مزاولة مهنة العلاج النفسي من بلد إلى آخر ، أو من ولاية إلى أخرى كما هو الحال في .U.S . بصفة عامة ، يحتاج المرء إلى الحصول على درجة الماجستير في فروع التخصص التي تتناول الخدمة الاجتماعية ، الإرشاد النفسي ، أو علم النفس . في حالة مزاولة " مهنة العلاج النفسي " فإن معظم الدول تشترط الحصول على درجة الدكتوراه كحد أدني.

بعد الحصول على درجة الدكتوراة يحتاج المعالج النفسي المحتمل إلى أن يجتاز امتحان مزاولة المهنة الذي تجريه إحدى المؤسسات القومية على مستوى الدولة (غالباً وزارة الصحة) . يختبر هذا الامتحان المعالج النفسي المحتمل حول فهمه (أو فهمها) لطرق البحث العلمية ، التقيمي النفسي للفرد ، بناء الاختبارات النفسية ، علم النفس التنموي ، علم النفس الاجتماعي ، والعلاج النفسي . على الرغم من أن الدراسات التمهيدية لنيل درجة الدكتوارة يجب أن تغطي بصورة ملائمة معظم هذه المجالات ، فإن هناك ورش عمل متخصصة لمساعدة أولئك الأفراد الذين يرغبون في أن يصبحوا معالجين نفسيين ، على الاستعداد لاجتياز امتحان أو اختبار مزاولة المهنة .

الخلفية النظرية

يوجد عدد من أنواع العلاج النفسي المختلفة التي يمكن أن تكون متاحة هذه الأيام ، لكل منها نظرياته المختلفة حول كيفية عمل الذهن البشري ، وطرق التدخل المقترنة بكل منها . تلائم علاجات مختلفة أفراداً مختلفين – ومشكلات مختلفة . الأكثر شيوعاً من المحتمل أن يتمثل في العلاج السلوكي المعرفي (CBT). في CBT يساعد المعالج العميل على أن يدرس ويغير أي طرق تفكير غير مفيدة تقف كحجرة عثرة في مسار حياتهم الخاصة أو العملية.

أوجه الوظيفة

إذا كنت مهتماً بانفعالات الناس ، وتريد مساعدتهم للتعامل مع مشكلاتهم في الحياة اليومية فإن وظيفة أو مهنة المعالج النفسي يمكن أن تكون مساراً مهنياً مثالياً بالنسبة لك . يساعد المعالجون النفسيون الناس الذين يعانون من الآلام أو الاضطرابات النفسية مع تنوع أشكالها وأسبابها. إنهم يستخدمون أنواعاً كثيرة من التقنيات والمعالجات ، ليس من بينها العقاقير الطبية أو العلاجات الطبيعية. عادة يعمل المعالجون النفسيون مع عملائهم على مدى شهور أو ربما سنوات ، ويحاولون مساعدة العميل على إعادة تنظيم خبراته (أو خبراتها) السلبية بصورة إيجابية سواء لأنفسهم أو للآخرين. جوهرياً ، العلاج النفسي يمثل محاولة لشفاء "النفس" عندما يكون أداء العميل وظيفياً ليس على المستوى الذي يتمناه (أو تتمناه).

التدريب

بعد حصولك على الدرجة العلمية (الماجستير أو الدكتوراه) ، سوف تحتاج بصورة طبيعية إلى ما يطلق عليه تدريب ما بعد التخرج. ومن ثم ، سوف نقدم للقارئ العربي هنا نموذجاً متقدماً لما يطلق عليه " **برنامج تدريب ما بعد التخرج** " تحت إشراف معهد العلاج النفسي (The psychotherapy (TPI Institute ، مع تمنياتنا بأن نستفيد من هذه التجربة خدمة للعلم ولهذا التخصص : **العلاج النفسي** . للتعريف بهذه التجربة الأمريكية اللافتة ؛ نطرح بعض الأسئلة ، ونجيب عليها من تعريف المعهد بنفسه لجمهوره :

1- ما هو معهد العلاج النفسي (TPI) ؟

معهد العلاج النفسي هو منظمة غير ربحية لمهنيي الصحة العقلية ، والذي تم تأسيسه في عام 1972 . يأتي أعضاؤه من فروع معرفة متنوعة : علاج نفسي الزواج ، الأسرة ، والطفل ، الخدمة الاجتماعية ، علم النفس ، الطب النفسي ، والتمريض. نحن نتوحد من خلال مناهج الديناميكية النفسية التي تتناول العلاج ، والاهتمام بالتنمية والنمو المهني . يوفر برنامجنا التعليمي التعليم المستمر للمجتمع المهني.

(نحن نعتقد أننا نوفر للمعالجين النفسيين ذوي التخصصات المختلفة أرضاً مشتركة وبيت خبرة متميز)

2- ما هو برنامج تدريب ما بعد التخرج ؟

برنامج تدريب سريري لحملة الماجستير والدكتوراه لمدة سنتين . البرنامج مصمم لتوفير خبرة تعليمية مكثفة في العلاج النفسي ذات الديناميكية النفسية . عدد المتدربين باستمرار 16 متدرب تقريباً (8 في السنة الأولى ، و8 في السنة الثانية) مع استخدام إشراف من فرد ومجموعة للتركيز على عمل المتدربين مع العملاء في عيادة المعهد . إنهم يشتركون أيضاً في برنامج للمحاضرات ، والندوات ، وما يعرف بالعلاج التعليمي ، لتلقين المتدربين آليات العلاج النفسي ، وما يجب أن يعرفوه من نظريات وأوجه العلاج دون دخول في التفاصيل .

3- ما هو التوجه النظري لبرنامج التدريب ؟

تحت مظلة العلاج السيكوديناميي الواسعة تعمل ملكة أو قدرة البرنامج والمشرفون عليه انطلاقاً من طيف من المناهج النظرية ، والتي تتضمن أساساً نظريات التحليل النفسي ، طريقة يونج ، علاقات الموضوع ، التعلق .

4- ما هو التفرد حول برنامج TPI التدريبي ؟

البرنامج التدريبي يأتي في القلب من رسالة TPI . يعني هذا أن عدد العملاء الذين يمكن رؤتهم في العيادة ، مجتمعات العيادة التي تحصل على الخدمات ، والكثير من الأوجه الأخرى لبرنامج وعمليات TPI تفصل طبقاً للحاجات التدريبية الخاصة بالمعالجين . معظم أعضاء TPI ينتمون منذ وقت طويل بالمعهد ، والكثير منهم تخرج من البرنامج التدريبي أنفسهم على مدى السنوات الثلاثين الماضية .

5- ما نوع العملاء الذين سوف أراهم ؟ وكم يستغرق وقت التعامل معهم ؟

يسعى عملاؤنا إلى العلاج بالنسبة لموضوعات متنوعة شاملة الاكتئاب ، القلق ، شدة ما بعد الصدمة ، موضوعات العلاقة ، صعوبات الشخصية ، وأيضاً ، التنوع في الحالة الاقتصادية ، الاجتماعية ، والتوجه الجنسي ، لا يوجد وقت محدد لمدة العلاج ، نمطياً العلاج النفسي طويل الأجل ، ويخضع للرؤية الثاقبة، على الرغم من أنه ، قد يكون مع بعض العملاء قصيراً ، ومركزاً على هدف محدد.

الترخيص بمزاولة مهنة العلاج النفسي*

يحتاج المعالج النفسي المحتمل إلى الحصول على ترخيص لممارسة المهنة. لدى كل بلد متطلبات مختلفة ، وإجراءات ترخيص مختلفة . الكثير من البلدان تتطلب

* أنظر متطلبات مزاولة مهنة العلاج النفسي في جمهورية مصر العربية في القسم الأخير من هذا الفصل.

أن يجتاز المرء امتحان ترخيص مزاولة المهنة أمام لجنة يصدر بتشكيلها قراراً رسمياً من الهيئة أو الوزارة المختصة . يشير الترخيص إلى أن الممارس للعلاج النفسي حاصل على الدرجة العلمية المطلوبة (الدكتوراة أو الماجستير) ، أو أنه قد أتم بنجاح البرنامج التدريبي المهني ، وأنه قد أمضى مدة الخبرة المقررة تحت إشراف متخصصين في حقل العلاج النفسي الذي يزاوله المعالج ، وأنه قد اجتاز الامتحان الرسمي في مهنته المتخصصة . قد يتضمن الترخيص في بعض الدول ، أن يواصل المعالج النفسي برامج التعليم والتدريب المستمر ، لكي يحافظ على استمرارية نفاذ الترخيص .

بمجرد حصوله على الترخيص يصبح الشخص (هو أو هي) معالجاً نفسياً، ويمكن أن يعمل لحسابه كمشروع خاص ، أو يلتحق بمنظمة أكبر . الفرص أمام المعالجين النفسيين كثيرة ، وخاصة مع زيادة الوعي بأهمية العلاج النفسي ، واتساع رقعة تخصصاته المتنوعة ، والتي تتناول العشرات ، وربما تصل إلى المئات من الاضطرابات النفسية المختلفة . على الرغم من وجود الكثير جداً من نظريات العلاج النفسي المختلفة ، فإن الممارسين الجدد قد يجدون أن اختياراتهم محدودة نتيجة التخصص الدقيق الذي يختارونه لمسار حياتهم المهنية .

توصيف وظيفة المعالج النفسي

يعمل المعالجون النفسيون مع الأفراد ، الأزواج ، الأسر ، والمجموعات لمساعدتهم على التغلب على سلسلة من الاضطرابات والموضوعات النفسية والانفعالية . يستخدم المعالجون النفسيون خطط علاج شخصية ، وعلاجات متنوعة غير طبية بحيث :

- تخاطب عمليات تفكير العميل ، مشاعره ، وسلوكه
- تدرك الصراعات الداخلية
- تجد طرقاً جديدة للتعامل مع ، ومحاولة التخلص أو التخفيف من الشدة والضيق
- تشجعهم على التحدث حول خبراتهم لاكتشاف المشكلات الانفعالية والعلائقية
- تحلل الأحداث والسلوكيات الماضية لكي يمكن إحداث التغيير المرغوب
- تقيم طريقتهم في التفكير ومشاعرهم
- تساعدهم على تطوير استراتيجيات للتكيف جديدة .

مثال : ملخص توصيف وظيفة المعالج النفسي

للأزواج والأسر

يشخص ويعالج الاضطرابات العقلية والانفعالية ، سواء معرفية ، وجدانية أو سلوكية داخل نظم الزواج والأسرة . يطبق نظريات وتقنيات نظم العلاج النفسي والأسرة ، في تقديم الخدمات العلاجية للأفراد ، الأزواج ، والأسر لما يتم تشخيصه من اضطرابات عصبية ونفسية .

أنشطة العلاج النمطية

يعمل المعالجون النفسيون مع الأفراد على أساس واحد – إلى – واحد ، مع الأزواج والأسر ، ومع مجموعات من العملاء . العميل هو مشارك نشيط في العلاج. تتضمن أنشطة العلاج النمطية :

⟵ إجراء سلسلة من الجلسات الفردية مع العميل – عادة تستمر ما بين نصف ساعة إلى ساعة مرة أو أكثر أسبوعياً . هذه الجلسات بهدف تقييم الحاجة* إلى العلاج ، بناء الثقة ، واكتشاف الموضوعات (قد يعمل المعالج النفسي مع العملاء على مدى عدد قليل من الجلسات ، وقد تستمر فترة العلاج إلى سنة أو أكثر) ؛

⟵ تشجيع العملاء للتحدث حول ، واكتشاف مشاعرهم وسلوكهم ؛

⟵ إجراء جلسات المجموعة للأفراد الذين يخضعون للعلاج في أوضاع سريرية ؛

⟵ إجراء جلسات المجموعة في مجال النشاط التدريبي للمهنيين الآخرين ، مثل أخصائيي الخدمة الاجتماعية ، التمريض ، والمدرسين ، الذين يكونون مهتمين بتعلم كيف تعمل المجموعات ، وكيف يتفاعلون داخلها ؛

⟵ مسايرة التطورات في النظرية والبحوث ؛

⟵ التشابك داخل المجتمع المهني الصحي ، ومجالات دوائر الأعمال المحتملة الأخرى ، لتحقيق استمرارية العمل وقاعدة بيانات العملاء ؛

⟵ تقييم مخرجات العلاج وكتابة التقارير ؛

⟵ في كيانات صحية قومية معينة ، العمل طبقاً للأهداف الموضوعية ، مثل ، رؤية عدد محدد من العملاء ، على مدى فترة زمنية معينة ، تلبية لتوقعات الخدمة ، ومستهدفات إدارة الأداء ؛

---

* **أنظر إحدى جلسات تقييم الحاجة (بين زوجين) – الملحق 2**

⟵ الخضوع للإشراف (من أجل الارتقاء بالموضوعات الشخصية ، والاهتمامات المهنية التي تظهر أثناء العمل) يقوم به شخص آخر مؤهل بصورة ملائمة ، وأيضاً الإشراف على معالجين نفسيين آخرين .

يمكن أن يتداخل دور المعالج النفسي مع دور المرشد النفسي .

كيفية إدارة جلسة علاج أسري

1- راجع ملاحظاتك عن كل جلسة قد أجريتها مع أفراد أعضاء الأسرة. سوف ينعش هذا ذاكرتك ، ويدعك تفهم أكثر المعلومات الخلفية ، قبل أن تبدأ عقد جلستك لعلاج الأسرة .

2- ضع قواعد لجلسة علاج الأسرة . إطرح سؤالاً على أعضاء الأسرة حول كيف سوف يتم تسيير الجلسة . قد يصر بعض الأعضاء على أنه لا يسمح بالكلام لأكثر من واحد في الوقت الواحد ، أو ربما يكون هناك وقت محدد لكل شخص . لتدع كل شخص يساهم برأيه أو رأيها .

3- إبدأ بسؤال كل عضو ما هو نوع الدينامية الأسرية الذي يفضله هو أو هي. تستطيع أن تسألهم إذا ما كانوا يفضلون تلك الأسرة المنغلقة على نفسها ، والتي تضحك ، وأجازاتها مملوءه بالمرح والبهجة دون أحداث مقلقة .

4- تأكد من أن كل عضو مسموح له بالتحدث دون مقاطعة . إنك سوف تعمل كوسيط حول كيفية تسيير الجلسة . سوف تعمل أيضاً على تنفيذ القواعد التي وضعتها الأسرة مسبقاً .

5- إبدأ بحل كل موضوع بذاته ، والذي قد طرحته الأسرة . إعط كل عضو أسرة الفرصة لتوفير حل.

6- طبق القيم والمعايير على موضوع الأسرة التي تتفق مع نظام قيم الأسرة . ضع إجراءات للمتابعة لاكتشاف مدى نجاح الحلول المقترحة ، وادعو الأفراد أعضاء الأسرة للاتصال بك طلباً لتفسير أو توضيح أية خطوة .

7- إجر مقابلة مع الأفراد أعضاء الأسرة لترى إذا ما كان الحل هو ما قد توقعوه . أسألهم إذا ما كانوا يشعرون بأن المشكلات قد حلت. بعض الموضوعات قد تؤسس على صراعات الأسرة ، أخرى قد تنجم من صدمات أو مشكلات طفولة .

أهمية العلاج النفسي مقابل العلاج الطبي

ومهارات المعالج النفسي

في عالم تمطر فيه شركات الأدوية المستهلكين بإعلانات العقاقير الطبية التي تعالج كل شيء ابتداءً من القلق وحتى حالات الاكتئاب المزمن ، إنه من السهل أن تعتبر أحد الأقراص الطبية يصلح لكل الناس ويشفي كل الاضطرابات النفسية. تظهر البحوث التي تناولت فعالية معظم حالات العلاج الطبي الأكثر وصفاً شائعاً من الأطباء النفسيين بأن هذه العقاقير يمكن أن تعالج الأعراض في أمراض الاكتئاب الشديد جداً. ولكن هذه الحقيقة لم تمنع أحد الأطباء النفسيين في مقال له في مجلة New York Times من التصريح بأن الأدوية المضادة للاكتئاب جيدة لمعالجة معظم ما يزعجنا عقلياً ، حتى إذا كانت حالتنا النفسية طبيعة ، وربما إلى حد ما اضطراب عصبي خفيف. ومع ذلك ، لم يخبرنا كاتب المقال بأي النتائج الإيجابية للعلاج الطبي ، تلك المشكلة التي تعرف بظاهرة " تخير نتائج البحث ".

ما قد لا تعرفه أن هذه العقاقير الطبية ليست فعالة بالنسبة لأعراض الاكتئاب المتوسط أو المعتدل . وما هو أكثر سوءاً ، أن الآثار الجانبية والتفاعلات في حالة تناول أدوية أخرى ، يمكن أن تجعل الأعراض النفسية لشخص ما سيئة ، ويمكن أيضاً أن تحدث له مشكلات صحية خطيرة . كما لو أن هذه ليست سيئة بدرجة كافية ، فإن معظم الأدوية التي بغرض علاج الاضطرابات النفسية لا يصفها خبراء الصحة العقلية ، ولكن أطباء ممارسون عاديون ، والذي في خلال 15 دقيقة أو أقل يصف العلاج في زجاجة بدون محاولة لتناول أفكار ومشاعر المريض . لا تخدم هذه الحلول الصيدلانية مشكلات حياة الجمهور. الأكثر من هذا، تكاليف العلاجات الطبية تمثل إضافة ضخمة إلى تكاليف رعايتنا صحياً ، والتي ترتبط مع مشكلات العجز المالي ، مشكلات سقف الديون ، ومضاعفة الأقساط التأمينية .

العلاج النفسي أقل تكلفة وأكثر فعالية منه في حالة العلاج بالعقاقير الطبية للكثير من المشكلات التي تدفع الناس إلى البحث عن العلاج . تقديرات فعالية العلاج النفسي ، استناداً إلى المئات من الدراسات التجريبية ، تعتبر ناجحة بنسبة تتراوح تقريباً ما بين 75 – 80 % على المدى الزمني . ذلك يعني أنها نسبة نجاح لافتة إلى حد كبير. صدق أو لا تصدق أن العلاج النفسي أرخص كثيراً من " الروشتات " الطبية ، وبصفة خاصة ، عندما تأخذ في الاعتبار التأثير الإيجابي

على قدرتك على تحقيق أهدافك طويلة الأجل في حياتك . والآن إلى مهارات المعالج النفسي.

مهارات المعالج النفسي

المعالج النفسي لكي يكون فعالاً في أداء مهام وظيفتـه العلاجيـة، لابـد لـه مـن امـتلاك زمـام عـدد مـن المهارات الجوهرية المحددة . الكثير من هذه المهارات تـستطيع تعلمهـا أثنـاء دراسـتك وتـدريبك لـكي تصبح معالجاً نفسياً ، أخرى قد تكون قد تعلمتها من مجالات مختلفة في حياتك . سوف يكون مطلوباً منك أن توجه نفسك إلى المواثيق الأخلاقية* للمعالجين النفسيين ، لكي تكون خدماتك العلاجية في أعلى مستويات الجودة بالنسبة للمرضى من عملائك . ربما تجد أنه من المفيد أن تفهم أيضاً الأوجـه العامـة للعلاج النفسي الجيد.

بالتأكيد يوجد الكثير من المهارات والسمات المختلفة التـي يمكـن أن تـساعدك عـلى النجـاح كمعالج نفسي . بعض المهارات الأساسية التي سوف تساعدك في مهنة العلاج النفسي تتضمن :

- التقمص العاطفي
- مهارات الإنصات
- المهارات الاجتماعية والاتصالية
- مهارات وضع الحدود
- مهارات التفكير النقدي
- مهارات إدارة دائرة العمل

نتناولها بالتفصيل بعض الشيء فيما يلي :

التقمص العاطفي

التقمص العاطفي ، عبارة عن قدرتك على إدراك وتفهـم مـشاعر ، حاجـات ، ومعانـاة العميل المـريض ، وأن تعـيش خبراتـه (أو خبراتهـا) ، حتـى إذا لم يـستطيعوا وصـف أفكارهم وأحاسيسهم بصورة واضحة لـك. يـستطيع المعـالج النفـسي الجيـد الـتقمص العاطفي مع حالات من التنوع الواسع لمشكلات الأفراد النفـسية والاجتماعيـة ، فهـم اختياراتهم ومشاعرهم ، حتى إذا ، كمعالج نفسي لا تتفق معهـا . إنـك سـوف تحتـاج

* أنظر الفصل التاسع : الجانب الأخلاقي في العلاج النفسي

إلى أن تتناغم انفعالياً مع حاجاتهم ، ويجب أيضاً أن تكون قادراً على مساعدتهم لكي يحددوا ويوضحوا بالتفصيل مشاعرهم. على سبيل المثال، الشخص الغاضب، قد يكون في حالة جهاد مع مشاعر العجز التعبيري الذي يشعل نار الغضب . سوف يكون المعالج النفسي الأكثر تقمصاً لعواطف الآخرين معداً جيداً لاكتشاف مثل هذه الحالات .

مهارات الإنصات

عملياً ، في كل أشكال العلاج النفسي ، سوف تحتاج إلى الإنصات بحيوية إلى الأفراد ، تعيد إليهم أفكارهم التي طرحوها ، وأن تكون قادراً على تذكر الأحداث والمشاعر المهمة التي نقلوها إليك . سوف تحتاج أيضاً إلى الانتباه إلى " ما لم " يقله شخص ما ، وأن تكتشف ما يعنيه هذا . على سبيل المثال ، الناجي من الاعتداء الجنسي الذي لم يتحدث أبداً حول خبرته (أو خبرتها) الصادمة ، ربما قد يخبرك بشيء ما خلال صمته . إذا كنت من الذين يصيبهم ملل المحادثات بسرعة ، أو تجد صعوبة في السماح للآخرين في أن يواصلوا حديثهم ، فإن هذا يمثل تحدياً أمام المعالج النفسي الفعال .

المهارات الاجتماعية والاتصالية

المهارات الاجتماعية الجيدة تمكنك من أداء جلسات العلاج القليلة الأولى بنجاح ، عندما قد يكون الشخص في حالة من الضيق أو عدم الاستقرار لأنه هو أو هي لا يعرفك جيداً . مهارات الاتصال القوية يمكن أن تساعدك أيضاً على أن تجعل عميلك الجديد يشعر بالارتياح عبر التليفون أو البريد الإلكتروني . أحياناً سوف تحتاج إلى تحويل الناس إلى معالجين أو أطباء نفسيين آخرين ، وعندما تكون لديك شبكة اتصال قوية مع زملاء المهنة يمكن أن تساعدك على إعطاء أولئك الأفراد أفضل المعالجين النفسيين لحالة كل منهم. العملاء أيضاً يسعون لإقامة علاقة إيجابية مع المعالج النفسي الذي يتميز بخاصية جودة الاتصال والحوار ، حيث يمكن أن يوفر لهم هذا الثقة والحسم .

وضع الحدود

لكي توفر علاج نفسي أخلاقي ، يجب أن يكون المعالج النفسي قادراً على الإنشاء والمحافظة على حدود صحية مع الأفراد الذين يساعدون في العلاج . أحد أوجه

حماية رفاهية الأفراد الذين تعمل معهم في العلاج يتمثل في تفادي ازدواجية العلاقات ، وخاصة تلك العلاقات الرومانسية أو الجنسية بطبيعتها . ليس من الأخلاق بالنسبة لك أن تشارك في علاقات رومانسية مع الأشخاص الذين تعالجهم. يجب أن تكون قادراً على أن توصل بوضوح إلى العملاء طبيعة وحدود العلاقة العلاجية . يبدأ هذا عادة أثناء الاستشارة الأولية معهم ، عندما يستوفون نماذج الإفصاح عن بياناتهم الشخصية .

الناس لا يولدون وهم يعرفون كيف يضعون الحدود الصحية. إنه ذلك الشيء الذي تتعلمه على مدى حياتك . يجب أن تكون واعياً بالحدود التي تضعها كمعالج نفسي ، حتى إذا قد عايشت خبرة الكفاح مع وضع الحدود في حياتك الشخصية أو لديك ميول علاقات مختلفة.

مهارات التفكير النقدي

سوف تحتاج إلى مهارات قوية في التفكير النقدي عند إجراء عمليات التشخيص ووضع خطط العلاج . المنهج الأول للعلاج دائماً لا ينجح ، لذلك سوف تحتاج إلى أن يكون لديك خطط احتياطية ، والقدرة على فرز ما الذي ينجح ، وما الذي يفشل منها. إلى جانب هذه المهارات في التفكير النقدي ، سوف تحتاج إلى عقلية عملية. سوف يكون عليك أن تساير الاتجاهات البحثية الحديثة، معرفة كافية بالعلاج الطبي لكي تكون قادراً على التحدث مع عملائك حول أية علاجات طبية يتعاطونها، وأن تبقي يقظاً للعلاجات البديلة مثل التمارين الرياضية ، وطب الأعشاب ، أو تغيير النظم الغذائية . المعالج النفسي الذي يستطيع أن يساعد الناس على تجريب استراتيجيات علاجية مختلفة مؤكدة الفعالية يكون أكثر احتمالاً ، معالجاً فعالاً .

أيضاً ، يحتاج المعالجون النفسيون إلى أن يكشفوا ما تحت السطح من خلال سؤالهم الأفراد بكل تقدير واحترام . بدون مهارات التفكير النقدي ، لا تستطيع أن ترى بوضوح التفسير السلوكي الواقعي والمهم . أحد الأشخاص الذي يصر على أن زوجته (أو زوجها) لا تطاق ، والحياة معها (أو معه) شبه مستحيلة ، على سبيل المثال ، فإنه لفظياً يفسد العلاقة مع ذلك الشريك . المعالج النفسي الذي لا يستطيع أن يطرح الأسئلة الصعبة ، ويبحث عما هو تحت السطح قد يقدم توصيات خاطئة ، أو يوجه الأفراد إلى قرارات غير حكيمة .

إدارة دائرة العمل

بالنسبة للأشخاص الذين يجاهدون من أجل مساعدة الآخرين ، فإن عالم دوائر الأعمال التي تتسم بالمال ، الإعلان ، والضرائب ، قد تبدو لهم غير مهمة . ولكن إذا كنت تخطط لكي تصبح معالجاً نفسياً من خلال مشروع خاص ، فإنك سوف تحتاج إلى أن تكون قادراً على إدارة دائرة عملك . سوف يتضمن هذا تتبع حركة أموالك ، سجلات عملائك ، وضرائبك ، وأيضاً إدارة وقتك ، لكي يمكنك تحقيق حجم كاف من الأموال اللازمة لحياتك . أيضاً ، قد يكون عليك أن تصبح خبيراً في الإعلان عن خدماتك العلاجية عبر المدونات، البيانات الشخصية online ، الطباعة ، التقديم اللفظي .

إذا كانت تنقصك المهارات الضرورية لإدارة مشروعك الخاص ، قد تكون قادراً على الاستعانة بتعيين مدير مكتب لمساعدتك . يوجد أيضاً الكثير من فرص التدريب للمعالج النفسي الذي يرغب في تعلم المزيد حول إدارة دائرة عمل خاصة ، خلال برامج تدريب ، ورش عمل ، والندوات والمؤتمرات التي يشرف عليها خبراء متخصصون في حقل العلاج النفسي . يضاف إلى ذلك ، قد تختار العمل داخل مجموعة ممارسة أو هيئة متخصصة التي تتولى الأوجه الإدارية التي تغطي نشاطك باعتبارك معالجاً نفسياً لحسابك الخاص.

بينما الكثير من السمات والمهارات يتم تعلمها في مرحلة عملية التعليم الجامعية، وما بعد التخرج ، فإن بعض خصائص المعالجين النفسيين تكون داخلية بحكم الغريزة أو الفطرة . لكي تكون الشخصية الودية الدافئة والتي تجيد التعامل مع الناس ، وتجعلهم يشعرون بالارتياح ، غالباً تحتاج إلى مجهود وممارسة . تعلم كيف تتبني تلك المهارات بالطريقة التي توصف بأنها مهنية ومحترمة بالنسبة للحدود ربما تكون أكثر صعوبة.

المعالج النفسي الذي يكون قادراً على أن يجعل شخصاً ما قادراً على يشعر بالراحة والسكنية في مكتبه أو مكتبها يمثل ذلك المعالج احتمالاً في أن يساعد على إعداد الفرد على حل موضوعاته ومشكلاته الشخصية ، لأن ذلك الشخص أكثر احتمالاً لأن يكون منفتحاً ، وواثقاً في المعالج . مهارات ما بين الأشخاص القوية ليست مجرد دماثة الخلق مع العملاء ؛ إنها فقط لمساعدتك على أن تكون أكثر نجاحاً في مسارك المهني كمعالج نفسي .

10 مبادئ للعلاج النفسي : بناء الأمل

تخيل أحد مهني الصحة النفسية الذي يبدأ جلسته الأولى مع مريض جديد. استطاع المريض أن يصف إلى حد كبير مشكلاته الصعبة إلى المعالج ، أو أن تلك المشكلات كما وصفها المريض قد تكون مجرد لمس القشور الخارجية ، وتغطية شبه كاملة للموضوعات الصعبة انطلاقاً من وعي المريض :

توضح مثل هذه المشكلات تفصيلياً أنك كمعالج نفسي تعبر عن مسئولية ذات مكانة لافتة ، وتتطلب ، كما سبق القول ، الكثير من التعليم ، التدريب ، والخبرة لكي تكون معالجاً ناجحاً . بعض المبادئ الأساسية تجعل العلاقة بين المهني والمريض أكثر سلاسة .

1- المبدأ الأول للعلاج النفسي : لا ينبغي رؤية المريض الجديد ، فقط من خلال عدسات مشكلاته الشخصية التي يتقاسمها مع المعالج ، سواء كان يخفي أو لا يخفي موضوعات أكثر عمقاً . بدلاً من ذلك ، كل شخص في العلاج النفسي يجب أن ينظر إليه ككل متكامل مع تميز الشخصية وأسلوب الحياة ، والعيش في سياق محدد . لكل شخص نواحي قوة ذاتية يحتاج المعالج إلى اكتشافها ، ويخرجها من داخل المريض ، حتى إذا كانت نواحي القوة هذه تختفي وراء مشكلات المريض.

2- المبدأ الثاني للعلاج النفسي يعني أنه – العلاج النفسي – يعمل بصورة جيدة ، عندما تكون هناك حيوية بين المريض والمعالج . يحتاج المعالج إلى امتلاك مهارات بناء ألفة جيدة ، ويجب أن يكون حديثه على مستوى المريض ، مع الأخذ في الاعتبار أن كل مريض يمثل حالة فريدة .

3- ثالثاً ، توجد خرافة عامة تقول بأن علماء النفس يستطيعون قراءة أذهان أو عقول الناس. ومع ذلك ، السلوك يمثل تركيبة على درجة غير عادية من التعقيد ، يصعب معها إلى حد كبير فهم كل أسبابه سريعاً وبوضوح . كما ذكر ، المشكلة الحقيقية التي تواجه المريض قد تكون أكثر صعوبة من تلك التي وضعها المريض بنفسه (على سبيل المثال ، أحد الأطراف (الزوجة أو الزوج) لا يستطيع أن يقدم المشكلة التي تعاني منها العلاقة الزوجية بصورة صحيحة بمفرده.

4- رابعاً ، يجب أن يقيم المعالج الاستعداد للتغيير لدى كل مريض. قد يقاوم المرضي كل الاقتراحات ، يخربون تقدمها ، ليسوا متعاونين ، وهكذا. يحتاج المعالج إلى أن يكون متناغماً ، عندما يكون المريض أكثر انفتاحاً

للتغيير ، وعليه أن يوجه المريض في هذا الاتجاه .يجب أن يكون المعالج يقظاً ، عندما يكـون المريض غير ناضج لإحداث التغيير المطلوب.

5- خامساً ، يجب أن يفترض المعـالج أن المـرضى يريـدون إحـداث التغيـير المطلـوب ، حتـى إذا كانت هناك بعض المقاومة بدرجات متفاوتة . أن تمتلك الأمل وتريد التغيير إلى الأفضل يمثـل الحق الطبيعي للإنسان . يحتاج المعالج إلى مـساعدة المـريض عـلى إطـلاق طاقتـه الداخليـة نحو التغيير المطلوب والمرجو له.

6- سادساً ، العميل هو الشخص الذي عليه أن يحدث التغيير بذاته وفي ذاته. يتركز دور المعـالج في أن يكون مسهلاً فقط ، أو يوفر الدعم المعنوي أو المادي . يمكن أن يساعد المعالج المريض على رؤية عادات ، مسارات ، وطرق جديدة للكينونـه (الوجـود) ، أو الكثـير مـن القـصص الإيجابية التي تتحدث عن الذات ، وعن المستقبل . ومع ذلك ، المريض هـو الـذي يجـب أن يختار من بين هذه الخيارات الجديدة .

7- سابعاً ، مبدأ مهم من مبادئ العلاج النفسي ، يتمثل في أن كلاً منا ، مهما كان عمره، يستطيع أن ينمونفسياً . كمخلوقات بشرية ، كل منا يكون في حالة تحول مـستمر إلى مـسار أفـضل ، وطريقة وجود أفضل . ربما نلتصق أو تتجمد عند مستوى معين ، أو حتى تنحدر عنه . ومع ذلك ، يجب أن يعمل المعالج إنطلاقاً من مبدأ أن المشكلات عبارة عن حلول محتملة تنتظـر أن تصبح واقعاً ملموساً . ولذلك ، يجب أن يعمل المعالج إنطلاقاً من الافتراض بأن كل لحظة عبارة عن لحظة للنمو المحتمل . لا يجب أن نتوقف عـن الاعتقـاد بـأن مـشكلاتنا يمكـن أن تحل ، وأن نمونا يمكن أن يستمر . عندما نتبني الاتجاه بأن الحياة عبارة عـن تحـول وتغـير ، يمكننا أن نجتاز الأوقات الأكثر صعوبة.

8- ثامناً ، بعيداً عن السرد الـروائي الكبـير إلى حيـث يمكـن أن يـساعد المعـالجون المـرضى لكي يحكون قصصهم عن أنفسهم وعن المـستقبل ، يـستطيع المعـالجون أيـضاً تعلـيم تقنيات محددة يمكن أن تساعد مرضاهم.على سبيل المثال ، في التقليد السلوكي ، يمكن أن يتعلم المرضى كلاً من تمـارين الاسـترخاء ، وجدولـة الأحـداث والأنـشطة الإيجابيـة. انطلاقـاً مـن التقليـد المعـرفي ، يـستطيعون تعلـم عـدم التفكـير سـلبياً ، تـشاؤمياً أو

كارثياً. أيضاً ، يمكنهم تعلم مهارات اجتماعية معينة ، على سبيل المثال ، السيطرة على الغضب ، وعلى الوجه الآخر ، مواجهة الخجل.

9- المبدأ التاسع ، يتطلب " أخذ الأمور ببساطة " . الكثير من العلاج يجمع معاً بين التقنيات ، والمفاهيم التي تعكس الفطرة السليمة ، وعلم النفس الشعبي . تساعد العلوم على تحديد أي هذه التدخلات يكون الأفضل ، والمعالج يحتاج إلى مسايرة أدبيات العلاج النفسي الأكثر تعقيداً . ومع ذلك، يمكن توصيل المبادئ الأساسية في العلاج النفسي إلى المرضى بمصطلحات بسيطة دون فقد الكثير من المعلومات. على سبيل المثال ، يقول أحد المعالجين النفسيين ، أنه أشار إلى المرضى أن يتبع منهج "الفعل ومبددات الفعل" . بمعنى ، وصف العلاج النفسي باعتباره تعلم طرق إيجابية للحياة ، أو الانخراط في أنشطة إيجابية . الأكثر من هذا ، عندما لا نكون في حالة نشاط وحيوية ، يجب أن نبعد أنفسنا من حالات الإجهاد، على سبيل المثال ، بتعلم طرق استرخاء إيجابية ، استعادة روح البهجة ، وتخفيض الأفكار والمشاعر المؤلمة. منهج آخر يدعو المعالجون المرضى إلى اتباعه يتمثل في " إحاطة ما هو سلبي بما هو إيجابي " أو من المنظور الإسلامي " اتبع السيئة الحسنة تمحوها " . على سبيل المثال ، بعد تقديم تعليق نقدي غير ملائم إلى شخص ما ، يجب أن يلحق به جملة أكثر إيجابية ، أو إعادة صياغته . بعد تعريف شخص ما بما عليه أن يفعله بطريقة الإملاء الجبري ، يمكنك أن تضيف ، " ربما هذه فكرة جيدة ، وماذا تعتقد ؟ "

10- عاشراً ، أخيراً ، توجد المبادئ الأسمى أو الأعلى مرتبة ، التي تساعد على تفسير السلوك ، وكيفية تغييره ، عندما يمثل إشكالية . على سبيل المثال عند مراجعة سلوك ما ، وكان التغيير عبارة عن انعكاساً للمبدأ " التنسيق بين التنشيط/ التثبيط ." علاجياً . يشير هذا المبدأ إلى مساعدة المرضى النفسيين على تنشيط أو تعطيل الأفعال ، الأفكار ، المشاعر ، أساليب الحياة ، والروايات حول الذات والمستقبل الأكثر إيجابية . يضاف إلى ذلك أيضاً ، يشير هذا المبدأ إلى مساعدة المرضى على منع أو التدخل في العقبات التي يمكن أن تقف في طريق إحداث التغيير في العادات أو أساليب الحياة. يحتاج المرضى إلى أن يكون لديهم " أمل " كما يغرسه المعالجون في أذهانهم . عندما يفهم المعالجون النفسيون مرضاهم وكيف

ينجح العلاج النفسي من المنظور العلمي القابل للقياس ، فإنه من السهل عليهم غرس الأمل ، وأن يتحقق الأمل لدى المرضى.

تنظيم مهنة العلاج النفسي
في جمهورية مصر العربية

قانون رقم 198 لسنة 1965

مادة 1- لا يجوز لأي شخص أن يزاول مهنة العلاج النفسي إلا إذا كان مرخصاً له في ذلك من وزارة الصحة العمومية .

ويشترط للحصول على هذا الترخيص الشروط الآتية :

أولاً – أن يكون طالب الترخيص من إحدى الفئات الآتية :

(أ) الحاصلين على دبلوم الأمراض العصبية والعقلية من إحدى الجامعات المصرية.

(ب) الحاصلين على دبلوم من الخارج يعادل الدبلوم المنصوص عليه في البند السابق ، فإن كان أجنبياً وجب عليه أداء الامتحان أمام اللجنة المشار إليها في المادة الثانية.

(ج) الحاصلين على مؤهل جامعي من جمهورية مصر العربية أو من الخارج ، وعلى شهادة تخصص في العلاج النفسي من أحد معاهد العلاج النفسي المعترف بها والتي تقرها اللجنة المذكورة .

(د) أن يكون عاملاً أو منتسباً بإحدى جمعيات العلاج النفسي أو هيئاته المعترف بها في مصر أو في الخارج والتي تقرها اللجنة المذكورة ، ويكون قد اجتاز امتحان أمام هذه اللجنة .

(هـ) الحاصلين على مؤهل عال في علم النفس من إحدى الجامعات أو المعاهد في مصر ، أو في الخارج وأعدوا أنفسهم للتخصص في العلاج النفسي لمدة سنتين على الأقل بإحدى معاهد العلاج النفسي أو بمؤسساته التي تعترف بها اللجنة المذكورة أو يكون تحت إشرافها وبعد اجتيازه امتحاناً أمام اللجنة.

ثانياً – ألا يكون قد حكم بإدانته في جناية مخلة بالشرف أو ماسة بالكرامة أو لجنحة مزاولة مهنة الطب أو إحدى المهن المرتبطة بها .

مادة 2- خاصة بتشكيل اللجنة المشار إليها .

مادة 8- إذا كان المعالج النفسي غير طبيب فلا يجوز له بحال من الأحوال أن يتصدى لتشخيص العلل والآفات الجسمية أو علاجها أو مباشرة أي علاج عضوي مما لا يجوز لغير الطبيب أن يزاوله ومحظور عليه الكشف على جسم المريض أو النصح إليه بأية وصفات طبية أو غير طبية .

إطلالة الأمل لخريجي علم النفس في البلدان العربية

(الانترنت بتاريخ 5 مايو 2013)

شروط الحصول على ترخيص وزارة الصحة لمزاولة مهنة العلاج النفسي بالنسبة للأخصائيين النفسيين :

1- ليسانس علم النفس – كلية الآداب ؛

2- دبلوم أو ماجستير أو دكتوراة في علم النفس ؛

3- شهادة تدريب (وليس خبرة عمل) من إحدى مراكز الطب النفسي المعترف بها أو المستشفيات النفسية ، تحت إشراف استشاري في الطب النفسي مع ذكر الاسم ثلاثياً ؛

4- الحصول على أربع دورات تدريبية من رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية تتضمن دورة في أخلاقيات ممارسة مهنة العلاج النفسي ، وأما الثلاثة الباقية فتكون عن الأمراض النفسية ؛

5- صحيفة الحالة الجنائية ؛

6- شهادة التجنيد " للذكور " ؛

7- 4 صور شخصية + صورة للبطاقة الشخصية ؛

8- أية شهادة خبرة (للتدعيم فقط) ؛

9- السيرة الذاتية ؛

10- بعد استيفاء الشروط السابقة يتم التقدم بطلب إلى لجنة التراخيص بوزارة الصحة ، ليتم ترشيح المتقدم لعمل مقابلة مع لجنة إعطاء الرخصة والتي تنعقد كل شهرين لتصدر قرارها النهائي بإعطاء الرخصة .

الفصل السادس

العميل / المريض : شخصية المريض كإنسان

" الطرف الثاني "

يعبر مفهوم شخصية المريض كإنسان على أنها تتكون من نفس وجسم وتكتب نفسجسمي (سيكوسوماتي) وأن ظاهرة المرض هي نفسية وجسمية معاً ، وأن التمايز التقليدي بين جسمي ونفسي تفرقة زائفة* . يؤكد المصطلح على شخصية وطبع المريض كعامل في إحداث الأعراض والأوجاع الجسمية . حيث أنه حينما يميل المذهب العضوي أو الجسمي لاستبعاد الوعي الشعوري والاهتمام بالعوامل الانفعالية والشخصية كمؤثرات سببية ينبغي بحثها وعلاجها ، فإن النزعة السيكوسوماتية ، على العكس ، تميل إلى إدخال هذه العوامل وتوليها الأهمية الرئيسية ، ومع ذلك ، ينبغي أن نضع نصب أذهاننا أن التناول النفسجسمي لا يستبعد مطلقاً الآفاق الواسعة العريضة للاستقصاء النفسي والجسمي.

---

* ذخيرة علوم النفس ، دكتور / كمال دسوقي – المجلد الثاني

هل يراك معالجك النفسي (الطرف الأول)

كإنسان أو كمريض (الطرف الثاني) ؟**

" ملخص مقال "

الكثير من القواميس المتخصصة والعامة تعرف " المريض " على أنه ذلك الشخص الذي يتلقي أو مسجل لتلقي العلاج الطبي ، أو أنه في حاجة إلى ذلك العلاج ، والمعني الأصلي للكلمة " أنه يعاني " . من المتوقع تاريخياً بأن الكثيرين من مرضى العلاج الطبي ينتظرون بصورة سلبية رحمة الطبيب ذي القدرات الخارقة في صورة تعليماته وأوامره دون مناقشة رأيه الطبي.

عملياً ، في النموذج الطبي التقليدي ، الشفاء وإحداث التغيير لا يأتي من الداخل ، كما هو الحال في العلاج النفسي ، والمريض الطبي مستسلم تماماً إلى تدخل الطبيب ، والذي في الغالب الأعم من الحالات لا يطلب رؤية أو توجيه من المريض. في النموذج الطبي ، لدي الطبيب كل الإيجابيات وكل المسئوليات.

إذا أخذنا في الاعتبار التعريفات والاتجاهات السابقة ، فإن العلاقة الهيكلية (من أعلى إلى أسفل) بين الأطباء ومرضاها ، وتأثير النموذج الطبي على حقل الصحة النفسية (العقلية) ، بدون شك ، قد تسرب الاتجاه إلى داخل عالم العلاج النفسي . لسوء الحظ ، يوجد مهنيو علاج نفسي يدعمون بقصد أو بدون قصد سلطة التمييز بين أنفسهم والمرضى الذين يعملون معهم (نموذج من أعلى إلى أسفل).

أحد الأعراض السيئة لنموذج طريق الاتجاه الواحد ، يتمثل في المعالجين النفسيين الذين يشيرون إلى الناس الذين يعملون معهم باعتبارهم مرضى . هؤلاء المهنيون إما أنهم يريدون الناس الذين يعملون معهم على أنهم إلى حد ما معتلون ، غير أصحاء ، و/ أو عجزة ، أو أن المعالجين النفسيين لا يدركون معني كلمة مريض. وفي كل الحالات ، بوعي أو بدون وعي ، يساهم هؤلاء المهنيون في عدد من الخرافات المحطمة التي تعمق الإساءة إلى العلاج النفسي.

يقول الكاتب أنه قد راجع هذه الخرافات في المقالات المذكورة والمرقمة فيما يلي ، وقد فسَّر توسعها المستمر على أنه سبب فقط ممارسة رؤية الناس في العلاج على أنهم مرضى. ومع ذلك ، المهم أيضاً بالنسبة للمعالجين أن يوقفوا رؤية الناس في العلاج على أنهم مرضى لأن هذا يخلق حاجزاً داخل علاقة العميل – المعالج ، ويهوى بفعالية العلاج إلى مستويات أكثر تدنياً مقارنة بالمعالجين

** **عنوان مقال Noah Rubinstein مؤسس منظمة العلاج الجيد Good Therapy.org**

الآخرين الذين ينظرون إلى الناس الذين يعملون معهم باعتبارهم أفراداً من البشر وليسوا مرضى. النتيجة النهائية أن الناس في العلاج النفسي لا ينبغي أن ينظرأو يشار إليهم على أنهم مرضى ، ويشير كاتب المقال – مؤسس " منظمة العلاج الجيد " ومديرها التنفيذي – إلى أنه سوف يثبت لماذا هذا الاتجاه مهم للعلاج النفسي الفعال.

كان على صاحب المقال – كما يقول – أن يتناول الخرافات اللافتة التي يدعمها أولئك الذين مهنتهم رعاية الصحة العقلية الذين ينظرون إلى الناس الذين يعملون معهم على أنهم مرضى. تؤدي هذه الخرافات إلى التقليل من شأن هؤلاء الذين يسعون في طلب المساعدة وفي تدعيم مثالية من يقدمون يد المساعدة . المقالات التي أشار إليها الكاتب دفاعاً عن وجهة نظره ، والتي تدعو المعالجين النفسيين إلى التوقف عن استخدام كلمة مريض كصفة لعملائهم ويستخدمون كلمة عميل :

1- التقليل من شأن الشخص الذي يتلقي العلاج ؛
2- مثالية المعالج ؛
3- الخرافة : لدى المعالج المعلومات الأكثر أهمية ؛
4- الخرافة : المعالج أكثر قوة من الشخص الذي يتلقي العلاج ؛
5- الخرافة : المعالج في يده كل مفاتيح العلاج مجتمعة ؛
6- تحدي الخرافات التي تسيئ إلى العلاج النفسي .

تعليقات على المقال عبر الانترنت :

(تعليق A) – المعالج وأنا قد عرف كل منا الآخر على مدى فترة زمنية طويلة ، وبينما لا يكون لدينا أي نوع من الاتصال أو علاقة ما خارج حدود مكتبه ، أعرف أنه يفكر فيَّ أكثر من مجرد حالة. قد يكون مغرياً بالنسبة للمعالجين أن ينظروا إلى الناس الذين يتعاملون معهم على أنهم ليسوا أكثر من مجرد ملاحظات وإحصاءات، ولكنني قد حظيت بمعالج جيد جعلني أشعر بأنه يفهم حقيقة الموضوعات التي أتعرض لها ، ويساعدني على أن أعبر عن ذلك صراحة بطريقة مريحة بالنسبة لي. لا أعتقد أنه كان يمكن أن يكون قادراً على أن يفعل ذلك ، أو أنني كان يمكن أن أشعر بتلك الطريقة ، إذا كان ينظر إليّ على أنني فقط ملف مريض. اعتقد أن المعالجين المتميزين يسعون دائماً إلى تطوير هذا النوع من علاقات العمل مع مرضاهم.

تعليق (B) – يشير كل هذا إلى بناء جو علاجي يتسم بالثقة والاحترام بين طرفي العلاقة ... أن هذا سوف لا يحدث بين عشية وضاحها ، ولكن يوجد بعض المعالجين ذوي القدرات التي تدعو إلى الإعجاب ، أولئك الذين سوف ينجحون في تناول كلا الوجهين من علاقة المريض / المعالج بكثير من الإنجاز اللافت.

وبيت القصيد يتمثل في أنني لا أهتم في الواقع كيف ينظرون إلى ، ولكن فقط أن أكون أكثر من مجرد ملاحظات على شكل بياني ، وأن أكون شخصاً ما لديه الإمكانيات للنمو والتعلم من الخبرة.

تعليق (C) – من معالج نفسي – لا أستطيع أن أوافق على أكثر من هذا . في عيادتي نشير إلى عملائنا : ومن ثم ، ندعم أهليتهم والتزامهم كعملية تطوعية . نحن لا نعالجهم – نحن فقط نرشدهم في رحلتهم الذاتية .

تطبيقاً لرؤية Carl Rogers كما جاءت في تقديم الفصل السادس في فصل التقديم* الذي يدعو فيها إلى التركيز على العميل / المريض ، لأن كل العملية العلاجية من الألف إلى الياء هي أساساً من أجل هذا العميل. هذا ما يركز عليه الفصل السادس: أن الذي يخضع للعلاج النفسي هو أولاً عميل وإنسان قبل أن يكون مريضاً، له حقوقه ، والمحافظة على معنوياته إلى جانب أسراره وخصوصياته وهو ما يتناوله تفصيلاً الفصل السادس.

فيديو التقمص العاطفي : الارتباط الإنساني لرعاية المريض

"إذا استطعت أن تضع نفسك مكان شخص آخر .... تسمع ما يسمعونه ، ترى ما يرونه ، وتشعر بما يشعرون به . هل تعاملهم بصورة مختلفة ".

هذه الكلمات ينتهي بها هذا " الفيديو" الرائد بصورة لافتة ، الذي أنتجته مؤسسة Cleveland الطبية الأمريكية ، ذلك المركز الطبي كمؤسسة غير ربحية ، حيث تتكامل به العيادة والمستشفى مع البحوث والتعليم . إنهم قد بذلوا – كما يقولون – مجهوداً متواضعاً إلى حد ما على الاستعداد لأن يكون المركز الطبي مركزاً يدعو إلى الاستجابة للصوت الإنساني ، وكيف يضيف كل زائر إلى مناقشاتنا الجماعية. إنهم يحاولون – كما يقولون – الوصول إلى أفضل ما في قصصهم وخبراتهم بكل ما فيها من ارتباك وازدهار. يتحدث هذا الفيديو إلى كل شخص حول القصص التي لم يذكرها أحد ، ولكنها تطفو من تحت السطح .

---

* أنظر الفصل الأول.

صورة للتقمص العاطفي من المعالج للعميل

على مدى سنوات عديدة ، كانت مستشفيات وعيادات المركز ، تفتقر إلى القدرة على العمـل ، وذات هياكل تنظيمية سطحية والتي تجاهلت إنسانية المرضى، وركزت على هيكلة مساحاتها المتاحـة للبرامج الطبية ، وكما يقول المدير العام التنفيذي بالمركز :

" تُبْني المستشفيات مثل المتاهات ، لأنه نمطياً ، يكون لديك مبني المستشفى الأصلي الـصغير القديم ، ثم تتوالي إضافة الأجنحة إليه ، والتي ، حتى وقت قريـب ، كانـت مـصممة حقيقـة لتعظـيم أدوات التشخيص ، معدات أشعة -X ، وقياس الدم ورسم القلب ، وهكذا ، بدلاً من الاهتمام بالبـشر ، الذين يبني من أجلهم هذا الصرح الطبي ."

" في النهاية، إنه الارتباط الإنساني . عندما نرتبط بأولئك الذين مـن حولنـا، عـن طريـق فهـم قصصهم الخلفية ، وظروفهم الخاصة ، فإننا نحسن الطريقة التي نعمل بها ، الطريقة التي نعيش بها ، الطريقة التي يعتني كل منا بالآخر ، الطريقة التي يرتبط بها تقدمنا معاً إلى الأمام ."

تعليق بعض الذين شاهدوا فيديو التقمص العاطفي

للرعاية الإنسانية للمرضى : مستشفى Cleveland

غالباً وبصورة أكثرمما ينبغي تشغلنا " روتينياتنا " اليومية ، إلى حد أننا نسى أن كل مـا يحـيط بنـا عبـارة عـن قـصص لا تحـصى ولا تعـد - آلاف المـشاعر والظـروف.

يظهر هذا الفيديو أهمية العلاقات الإنسانية الأساسية - أنظر حولك ، أشعر ، وتأمل، وقدم التدعيم عندما تستطيع . حوِّل " الروتين اليومي " إلى فرصة للتأمل المستمر - ليكن يومك للتأمل .

التعليق A – ممتاز !! إنني ممرضة على المعاش ، تعلمت من الفيديو أن المرضي ليسوا مجرد رقم حجرة أو تشخيص . ما هي الطاقة التي نحركها لدى المرضى؟ أسرهم ؟ وكل شخص آخر في فنون الشفاء ؟ إنني أشارك في بعض قصص مرضاي . يجب أن يعمم هذا الفيديو الخاص بهذه المستشفى العريقة إلى كل طبقات التوجه المختلفة ، بالنسبة لكل العاملين في المجال الصحي.

التعليق B – فيلم جميل ! نشكركم كثيراً لمشاركته معنا . ويا له من مفهوم مثير أن تتبنى المستشفيات من خلال تصميمات ذات تركيز إنساني ! مرة أخرى ؛ شكراً.

التعليق C – لا استطيع مشاهدة هذا دون أن أبكي . أشكركم كثيراً لإنتاج هذا الفيديو. إنني اعتقد إلى أبعد تصور ممكن أن الطريق إلى عالم أفضل يتمثل في زيادة وعينا وتقمصنا العاطفي . تتحدث البساطة عن نفسها في هدوء لافت لهذا الفيديو الجميل ما يمكن ترجمته في مجلدات ، حيث يقدم بالصوت والصورة مشاهد رائعة لنماذج للقدوة الحسنة في التعامل مع المرضى وأسرهم وتوفير جو من الاطمئنان والأمل على مدى رحلة العلاج . يوجد الكثير من حالات الشفاء نتيجة تأثيرات تخفيض الإجهاد والضغوط من خلال اللمسة الإنسانية ، الكلمات الودية ، أوحضن يحمل دفء المشاعر القلبية . تضع مستشفى Cleveland بهذا الفيديو ، وما يوفره من الدعاية الإنسانية الحقيقية للعملاء (المرضى) وأسرهم نموذجاً رائعاً لكل وحدات العلاج الصحي البدني والنفسي حول العالم.

التعليق D - عند بداية دراستي لنيل "درجة الماجستير" في إدارة الرعاية الصحية، عرض علينا أحد أساتذة الدراسة التمهيدية هذا الفيديو ، وأنهي العرض بالقول ، " إذا لم تشعروا بشيء ما من مشاهدة هذا الفيديو ، فإنكم لا تنتمون إلى صناعة أو حقل الرعاية الصحية . إنه لا يمكن أن يكون هناك ما هو أكثر واقعية" ، وأكثر دقة . في كل مرة أشاهد هذا الفيديو ، تقريباً يحملني إلى البكاء ، ومن ثم يذكرني ؛ كم أنا محظوظ حيث أعمل في

صناعة الرعاية الصحية ، وكم أنا محفز لبذل أقصى ما استطيع للوصول إلى العلم.

التعليق E - أحب هذا . العالم في حاجة ماسة إلى المزيد من التقمص العاطفي ، وزمالة في المشاعر والمعاناة قوية .

حقوق الطرف الثاني كمريض

العلاج النفسي يمثل علاقة محددة وواضحة المعالم بين المعالج والعميل كمريض ، والتي تعمل بنجاح جزئياً بسبب التحديد الدقيق للحقوق والمسئوليات التي يلتزم بها الطرفان . يساعد هذا الإطار العملي على توفير المناخ الآمن لتناول الموضوعات الصعبة ، وتدعيم التغيرات اللازمة في مراحل العلاج المختلفة . كمريض من المهم أن تكون واعياً بحقوقك لأنك أنت المعني بالعلاج ، والذي يحقق في النهاية رفاهيتك الذاتية . يوجد أيضاً حدود قانونية معينة لهذه الحقوق ، والتي يجب أن تكون مدركاً لأبعادها .

التشخيص

التشخيص عبارة عن مصطلحات تقنية ذلك الذي يصف طبيعة وشدة أعراضك ، كما جاءت في **دليل الجمعية الأمريكية للطب النفسي الطبعة الخامسة** (DSM-5) الأحدث، والذي يستخدم كمرشد في تحديد التشخيص . إذا كنت مهتماً ، سوف يناقش من يعالجك تشخيصك معك ، ويمكن أن يوفر لك نسخة من كتاب DSM-5.

القرارات التي تتعلق بعلاجك

انخراطك الحيوي في تحديد الأهداف ، اختيار المناهج ، وتقييم الفعالية من الأمور المحورية في نجاح علاجك* :

- من حقك أن تطرح أسئلة حول أي شيء يحدث في العلاج . سوف يكون المعالج على استعداد لمناقشة كيف ولماذا قد قرر هو أو قررت هي اتخاذ منهج معين ، وأن تفحص البدائل التي قد تكون أكثر فعالية .

* **أنظر الفصل العاشر : قياس كفاءة وفعالية العلاج النفسي .**

- من حقك أن ترفض استخدام أية تقنية علاج . عندما يخطط من يعالجك لاستخدام أية تقنية غير عادية ، يجب تفسير ومناقشة مزاياها ومخاطرها معك.
- من حقك أن تسأل حول تدريب معالجك لمعرفة ما الذي يؤهله لتناول اهتماماتك الذاتية ، وأن تطلب التحويل إلى معالج آخر إذا قررت أن معالجك ليس مناسباً لك . لك مطلق الحرية لترك العلاج في أي وقت .
- من حقك أن تناقش علاجك مع أي شخص تختاره ، بما في ذلك السعي إلى الحصول على الرأي الثاني من معالج آخر. من حقك أن تكرر أي شيء قاله لك معالجك .

نتناول فيما يلي بعض حقوق العميل المريض بشيء من التفاصيل :

1- من حقك أن تشارك في وضع خطتك العلاجية .

كل عميل في العلاج النفسي يجب أن يكون لديه خطة علاج تلك التي تصف أهداف العلاج العامة ، والأهداف العملية المحددة ، التي سوف يعيش العميل خبرتها لتحقيق الأهداف العامة . بدون مثل هذه الخطة ، كيف تعرف أنك تحقق تقدماً ؟

2- من حقك أن تحصل على تفسير للخدمات ذات الصلة بخطة العلاج .

يجب أن يصف المعالج كيفية تناوله العمل مع العملاء بالتفصيل الذي يفضله المريض ، والذي يسمح به الوقت .

3- من حقك أن تشارك من تلقاء نفسك في وإلى الموافقة على العلاج .

أنك موجود هناك بصورة اختيارية ، ويجب أن تفهم وتوافق على كل العلاج المقدم لك (ما لم يكن ذلك تطبيقاً لحكم صادر قضائياً بشأنك أو خاضع لقيود تفرضها الدولة).

4- من حقك أن تعترض على أو تنهي العلاج .

إذا كنت لا تحب العلاج أو نوع معين منه ، فإنك تستطيع عدم السير في هذا البرنامج في أي وقت دون أي نوع من التداعيات (ما لم يكن وجودك تطبيقاً لحكم قضائي يلزمك بالاستمرار في العلاج).

5- من حقك الحصول على نسخة من تقاريرك الذاتية أو على الأقل الإطلاع عليها.

نعم ، على الرغم من أن الكثير من المهنيين لا يحبون ذلك ، فإن من حقك مراجعة التقارير التي تحفظ عنك .

6- من حقك أن تتلقي رعاية وعلاجاً ملائمين سريرياً ، والتي تتفق مع حاجاتك ، والتي تدار بصورة تتسم بالمهارة والأمان ، والإنسانية ، مع احترام كامل لكرامة ونزاهة شخصية العملاء .

يجب أن يكون معالجك ماهراً ومدرباً لإدارة العلاج الذي سوف يباشره هو أو هي، وأن يفعل هذا ، بطريقة كريمة وإنسانية . لا ينبغي أن تشعر أبداً بأنك غير آمن في وجود المعالج .

7- من حقك أن تعامل بطريقة أخلاقية وبعيدة عن التعرض للأذى ، التمييز ، وسوء المعاملة ، و/ أو الاستغلال .

لا ينبغي على المعالجين أن يستخدموا قصتك لتأليف كتاب ، مسرحية ، فيلم ، أو يدفعوك للظهور على شاشة العروض التليفزيونية . لا ينبغي عليهم محاولة تطوير العلاقة العلاجية بطريقة غير لائقة أخلاقياً* (مثلاً جنسياً أو رومانسياً) أيضاً لا ينبغي عليهم تقييمك ، استناداً إلى خلفيتك ، سلالتك ، حالات إعاقتك ، إلخ .

8- من حقك أن تكون معاملتك من الإداريين والفنيين في الوحدة العلاجية قائمة على الحساسية نحو خلفيتك الثقافية .

بصرف النظر عن خلفيتك أو ثقافتك يجب أن تتوقع معاملة كل الموظفين (بما في ذلك موظفي الاستقبال ، الحسابات ، إلخ .) ، بكل احترام وتقدير.

9- من حقك أن تتوفر لك المحافظة على خصوصيتك

جلساتك تتميز بالسرية والخصوصية – (يتناول القسم التالي من هذا الفصل موضوع الخصوصية والسرية) – وسوف لا تتعرض للتصنت أو نقلها للآخرين.

10- من حقك أن تكون حراً في أن تتقدم بشكواك التي تتعلق بالخدمات أو الموظفين إلى المشرف على رعاية المرضى.

أكثر من موضوع للشكوى إذا كنت من المترددين على العيادة أو المستشفى.

11- من حقك أن تكون على علم بكل النتائج المتوقعة لكل أنواع العلاجات الموصوفة لك ، بما في ذلك الآثار السلبية (مثلاً ، العلاج بالعقاقير الطبية).

* أنظر الفصل التاسع : الجانب الأخلاقي في العلاج النفسي .

يجب أن يتناول الأطباء النفسيون الآثار السلبية والجانبية لأي أدوية صيدلانية يصفونها لعملائهم . أيضاً إذا كان لأي نوع من أنواع العلاج النفسي أحداثاً سلبية يجب أن تشرح لك هذه في بداية رحلة العلاج النفسي.

12- من حقك أن تطلب تغيير المعالج

أحياناً لا تسير الأمور على ما هو مأمول من اختيار المعالج . ليس ذلك غلطة أي شخص ، ويجب على المعالج الحالي أن يساعدك في توفير البديل له أو لها (على الأقل ، عن طريق التحويل) .

13- من حقك أن تطلب معالج آخر لمراجعة خطة العلاج الفردية ، وصولاً إلى الرأي الثاني .

يحق لك قانوناً الحصول على الرأي الثاني من مهني تختاره في أي وقت.

14- من حقك أن تكون لك سجلات تحميها السرية ، ولا يكشف محتواها لأي شخص بدون إذنك كتابة .

من حقك القانوني أن تكون معالجتك سرية وأيضاً تحت مسئولية معالجك القانوني ، بمعنى أن معالجك لا يستطيع التحدث إلى الآخرين حول حالتك دون موافقتك كتابة (ما لم يكن الآخر هو زميل أو مشرف مهني في دائرة علاج الشخص).

يوجد عدد قليل من الحالات (خمس حالات) حيث يمكن تجاوز السرية (سوف تختلف القوانين من بلد إلى آخر) :

- إذا كان لدي المعالج معرفة حول إساءة معاملة الطفل أو البالغ.
- إذا كان لدي المعالج معرفة بأن العميل المريض لديه النية لإيذاء نفسه أو الآخرين.
- إذا تسلم المعالج حكماً قضائياً يلزمه بمخالفة السرية.
- إذا دخل العميل في نزاع قضائي ضد المعالج.
- إذا كان العميل صبياً قاصراً ، ويريد المعالج مناقشة أوجه رعاية العميل مع آبائه أو ذوي الوصاية القانونية (يختلف من معالج إلى آخر).

الخصوصية والسرية

عندما تسعى إلى العلاج النفسي الخاص ، هناك شخصان فقط يعرفان كل شيء يحدث في جلسات العلاج . أحد هذين الشخصين ، بالطبع ، هو أنت ، العميل. الشخص الآخر هو المعالج النفسي الذي يتولي حالتك . يتطلب العلاج بالضرورة تفاعلاً في شكل علاقة بين الطرفين ، يطلق عليها اتصالاً متميزاً ، حيث يعترف بها

القانون باعتبارها علاقة خاصة ومحمية . يترجم هـذا الاتـصال في صـورة وثيقـة علاجيـة ، قانونيـة ، أو إفادة مسجلة غير قابلة للمناقشة أو المداولة العلنية . الشخص الذي يضع حجـر الأسـاس في بنـاء مثـل تلك العلاقة ذات الاتصال المتميز بين الطرفين الذي يعـترف بـه القـانون ويحميـه ، وهـو هنـا العميـل (المريض). لهذا الطرف الحق في منع الطرف الآخر في العلاقة من إفشاء سرية محتوى الاتـصال المتميـز دون إذن . يجب أن تكون هناك شروط يجب الوفاء بها للمحافظة على سرية المعلومات التي يتبادلهـا طرفا العلاقة . أولاً ، يجب أن يكون الاتصال بين أطراف تلك العلاقة المعترف بها والمحمية قانوناً . ثانيـاً يجب أن يحدث الاتصال في مكان خاص ، حيث يكون لدى الأطـراف المتفاعلـة توقـع معقـول للـسرية (مثل مكتب خاص). أخيراً ، يفقد وضع الاتصال المتميز ، إذا أو عندما يشترك في الاتصال طـرف ثالـث ، ليس جزءاً من العلاقة المحمية (ومع ذلك ، وكـلاء اسـتقبال المعلومـات) ، مثـل سـكرتير مـدير الرعايـة الصحية أو ممرضة الطبيب أو المعالج النفسي ، سوف لا يعتبرون بصفة عامة طرفاً ثالثاً ، الـذي ينتهـك الوضع المتميز للاتصال .

سرية العميل

الآن ، الموضوع ببساطة عبارة عن مسألة الفطرة السليمة أن تتحقق بأنـك – كعميـل تحـت العـلاج – تستطيع أن تخبر أي شخص تريده حول ما يحدث داخل جلساتك. ولكن ، ليس من الحكمة أن تفعـل هذا ، لأن بعض التجارب العلاجية ، والتي تتضمن تحليل الأحلام ، يفضل أن تبقي من بين خصوصيتك. لأن الكثير من التوصيات والنصائح البحثية ، تدعو إلى أن تبقي خبرة العلاج النفسي الشخصية كاملـة في خصوصيتها بصفتها تستحق التقدير والاحترام ، مصانة في طـي الكـتمان، إذا أريـد لهـا أن تكـون خـبرة ناجحة . ومع ذلك ، إنها حياتك ، ومن ثم من حقك أن تخبر أي شخص سوف يستمع إلى ما تفعله مع حياتك.

ولكن ماذا عن معالجك النفسي ؟ ما هو المفترض أن يفعله هـو أو هـي مـع كـل المعلومـات الشخصية التي كشفت عنها في كل جلسة ؟ ما هو حقك في الخصوصية ؟ تتطلب " سرية العميل " أنه على المعالج النفسي ، الطبيب النفسي ، الأكـاديمي النفـسي ، ومعظـم مهنيـي الـصحة النفـسية حمايـة خصوصية العميل بعدم إفشاء محتويات العلاج .

ما هي سرية العميل ؟

بالنسبة لمهنيي الصحة العقلية أو النفسية ، تحمي قوانين كل دولة علاقة العميل – المعالج . يوجد بعض الأفراد العاملين في مجال الصحة النفسية ، الذين لا يحصلون على تراخيص مزاولة العمل مثل استشاري أو مرشد تليفون الأزمة* أو مدرب الحياة** ؛ حيث غير مطلوب قانونياً حمايتهم لسرية العميل ، ولكنهم يوافقون بصفة عامة على عدم نشر أو نقل بيانات الهوية حول عملائهم إلى آخرين.

تتضمن السرية ليس فقط محتويات العلاج ، ولكن غالباً حقيقة أن العميل تحت العلاج . على سبيل المثال ، إنه من الشائع ، أن المعالجين ، سوف لا يتعرفون على عملائهم ، إذا تصادف وجودهم معاً في مكان واحد في محاولة لحماية سرية عملائهم . طرق سرية أخرى مطلوب حمايتها تتضمن :

- عدم ترك معلومات مكشوفة على البريد الصوتي ، وأخذ موافقة العميل مسبقاً، في حالة ترك أية معلومات على البريد المسموع .
- عدم تعريف الأطراف الخارجية بأن العميل يطلب تحديد موعد لزيارة المعالج.
- عدم مناقشة محتوى العلاج مع طرف ثالث بدون موافقة صريحة من العميل.

المعالجون الذين ينتهكون السرية يعرضون أنفسهم لمشكلات خطيرة مع الهيئات التي تصرح لهم بمزاولة المهنة ، أو يدخلون في خصومات قضائية نتيجة بعض الدعاوي التي يرفعها ضدهم العملاء أنفسهم .

احترام خصوصية وسرية العميل

فيما يلي خمس وصايا تصدر عن **الجمعية البريطانية للإرشاد والعلاج النفسي** (BACP):

1- احترام خصوصية وسرية العميل تعتبر من المتطلبات الجوهرية للمحافظة على ثقة واحترام ذاتية العميل. تهتم الإدارة المهنية لسرية العميل بحماية المعلومات التي تتعلق بالهوية والحساسية الشخصية من أن يتم إفشاؤها

---

* **مرشد تليفون الأزمة أو حالات الانتحار : وتطلب المساعدة عبر الهاتف ، من متطوعين تتمثل الأزمة هنا في ظروف ضحايا الاغتصاب ، ضحايا البلطجية ، هروب الأطفال ،**

** **مدرب الحياة : شخص يساعدك في الوصول إلى هدفك ، أو إحداث تغيير إيجابي في حياتك . إنه عمل تطوعي**

بدون إذن العميل. قد يتم الكشف عن بعض معلومات العميل استناداً إلى موافقته كتابة أو تطبيقاً للقانون. أي إفصاح عن أسرار العميل يجب أن يمارس بطرق تحافظ على ثقة واحترام ذاتية العميل.

2- الاتصالات التي تجري استناداً إلى موافقة العميل لا تشكل انتهاكاً للسرية. تمثل موافقة العميل الطريقة المفضلة الأخلاقية لحل أي معضلات تتعلق بالسرية.

3- قد تمنع الظروف الاستثنائية الممارس من السعي إلى الحصول على موافقة العميل لمحافظة السرية بسبب إلحاح وخطورة الموقف. على سبيل المثال، منع العميل المريض من إلحاق أذى خطيراً في نفسه أو في الآخرين. في مثل هذه الحالات ، يكون لدى الممارس مسئولية أخلاقية لكي يتصرف بالطرق التي تحقق التوازن بين حق السرية مقابل الحاجة إلى الاتصال مع الآخرين. يجب أن يتوقع الممارسون أنهم محاسبون أخلاقياً لأي انتهاك للسرية.

4- قد تكون المعلومات السرية حول العملاء متداولة بين فرق العمل ، حيث قد وافق العميل المريض ، أو قبل من خلال المعرفة أن تكون خدمته ورعايته العلاجية على هذا الأساس ؛ يمكن حماية المعلومات بصورة ملائمة من إفشاء المزيد غير المرخص به ؛ كما أن الإفشاء يثري جودة الخدمة المتاحة للعملاء أو تحسين توصيلها.

5- يجب أن يكون المعالجون مستعدين للمساءلة حول عملائهم ومهنتهم في مجال إدارة السرية بصفة عامة ، وخاصة بالنسبة لأي انتهاكات للسرية تحدث دون موافقة عملائهم . السجلات الجيدة للسياسة والممارسة القائمة ، وللمواقف حيث يكون المعالج قد خالف السرية بدون موافقة العميل ، تساعد إلى حد كبير على المساءلة الأخلاقية . في بعض المواقف يمنع القانون الممارس أن يخبر العميل بأن إحدى المعلومات السرية ، قد انتقلت إلى السلطات ، ومع ذلك ، يبقى الممارس مسئولاً أخلاقياً أمام الزملاء والمهنة.

السرية النسبية

بينما يمكنك أن تتوقع أن معالجك يحرس خصوصيتك بدقة ، توجد بعض القيود بالنسبة للسرية ، والتي تعتبر جزءاً متوقعاً من العلاج داخل مكتب ممارسة المجموعات . يشارك معالجو الجمعيات في مجال العلاج النفسي في تناول حالات طوارئ بعد ساعات العمل اليومية . إذا كان موقفك ملحاً وضاغطاً ، سوف يوفر لك معالجك النفسي ، الطبيب أو المعالج الذي يكون تحت الطلب في ذلك اليوم (on-call) ، مع تزويده بإحاطة شاملة بحاجاتك وصعوباتك ، كوسيلة لتقديم الرعاية الأفضل الممكنة .

قد يستشير معالجك أحياناً مهني رعاية صحية آخر ، حول بنود معينة في خطة تشخيصك أو علاجك بهدف التأكد من أنك تتلقي أفضل رعاية صحية ممكنة. في مثل هذه الحالات ، يشترك المهني الذي يستشيره معالجك معه في واجب المحافظة على السرية . الكثير من أوجه إدارة الممارسة تفوضه جمعيات العلاج النفسي إلى أعضاء موظفي المكتب ، وإلى موردي الخدمات بأسلوب التعاقد. نسخ السجلات الطبية والمكاتبات ، حفظ الرسوم البيانية للعميل ، إعداد سجلات التأمين المتبادلة ، والرسائل التي تعتمد عليها بين العميل (المريض) والمعالج، أمثلة للمهام القابلة للتفويض . يتم تدعيم وتدريب الموظفين لحماية سريتك.

بعض الأسئلة التي قد تراودك وإجاباتها حول الخصوصية

إذا لم تكن قد مررت بخبرة العلاج النفسي من قبل قد يكون لديك بعض التساؤلات حول الخصوصية .

- **هل الأشياء التي سوف أناقشها في العلاج تعتبر من خصوصياتي ؟**

السرية من الأجزاء التي تحظى بالتقدير والاحترام في "الميثاق الأخلاقي للعلاج النفسي" . يدرك المعالجون النفسيون تماماً ، أنه لكي يشعر العملاء بالتحدث بارتياح وطمأنينة حول معلوماتهم الخاصة التي يكشفون عنها ، فإنهم يحتاجون إلى مكان آمن للتحدث حول أي شيء يرغبون في التصريح به، دون خوف من إمكانية أن تخرج هذه المعلومات عن دائرة الحجرة ، إنهم يأخذون خصوصيتك بجدية إلى حد كبير . القوانين أيضاً موجهة التوجيه الصحيح إلى حماية خصوصيتك متمثلة في التقارير الطبية ، والمعلومات الصحية الشخصية حول الصحة النفسية (العقلية) . يجب على المعالج عند الزيارة الأولى أن يسلمك معلومات مكتوبة تشرح سياسات الخصوصية ، وكيف سوف يتم تناول

معلوماتك الشخصية . سوف توضح هذه المعلومات أنه في بعض الحالات توجد استثناءات على قاعدة الخصوصية .

- **متى يستطيع معالجي النفسي مشاركة آخرين في معلوماتي الخاصة بدون موافقتي ؟**

جاءت الإجابة على هذا السؤال في القسم السابق تحت عنوان "حقوق الطرف الثاني كمريض " بند "14" ، حيث ذكر 5 نقاط يتجاوز فيها المعالج التمسك بسرية معلومات العميل بصورة قانونية .

- **هل تتطلع شركات التأمين على سجلاتي العلاجية ؟**

سوف يشارك المعالجون النفسيون معلومات محددة حول تشخيصك وعلاجك مع شركة أو هيئة التأمين الصحي التي تدفع تكاليف علاجك سواء داخل وحداتها العلاجية أو مراكز العلاج الخارجية ، لكي تستطيع هذه الجهة أو تلك لتحديد الرعاية التي تتم تغطيتها . هذه الجهات ملتزمة أيضاً بالمحافظة على سرية المعلومات التي تصلها . ومع ذلك ، إذا اخترت أن يكون علاجك البدني أو النفسي على حسابك الخاص دون الرجوع إلى الهيئة أو البرنامج للتأمين الصحي ، فإن هذه الجهة الأخيرة أو تلك قد لا تكون على دراية بأنك تخضع للعلاج النفسي . وبالمثل ، قد يطلب معالجك النفسي موافقتك على مشاركة معلوماتك ، أو مناقشة رعايتك مع مهنيي الرعاية الصحية الآخرين الذين تتعامل معهم ، للتنسيق بين خطط علاجك . وإذا كانت لديك أية أسئلة تتعلق بالخصوصية والسرية في مكان عملك تحدث إلى ممثل لإدارة الموارد البشرية بجهة عملك .

- **إنني تحت 18 سنة، هل سوف يخبر معالجي النفسي آبائي بما نتحدث حوله؟**

لدى البلدان المختلفة أعمال مختلفة يستطيع عندها الشباب أن يسعي إلى الحصول على خدمات الرعاية الصحية بدون الرجوع إلى الآباء. في معظم الحالات ، ينخرط الآباء في حالة أن يكون العميل الذي يتلقي الخدمات العلاجية النفسية قاصراً طبقاً للقوانين السارية. يرغب المعالجون النفسيون في أن يشعر الشباب الصغار بالراحة التامة عند مشاركة مشاعرهم وانفعالاتهم ، ويهتمون كثيراً باحترام خصوصياتهم . غالباً ، عند الزيارة الأولى ، سوف يجلس المعالج النفسي، الطفل ، والآباء معاً لمناقشة القواعد الأساسية للخصوصية. بهذه الطريقة يعرف كل من الآباء والأطفال ، ما هي أنواع

المعلومات بالضبط التي يشاركها المعالجون مع الآباء ، وتلك التي تتصف بخصوصية الطفل القاصر.

- **إنني فوق 18 عاماً ، ولكني لا زلت استخدم التأمين الصحي لآبائي . ما الذي احتاج إليه لمعرفة خصوصيتي ؟**

الكثير من الطلبة ، في الكثير من الدول يخضعون للتأمين الصحي الخاص بهم. في تلك الحالات ، يجب أن يكون الطلبة قادرين على تلقي الخدمات الصحية البدنية والنفسية دون معرفة آبائهم ، إذا رغبوا في ذلك . عندما يحصل الفرد على الخدمات العلاجية من خلال هيئات التأمين الصحي العلاجية فإن هيئة التأمين ترسل بياناً يطلق عليه تفسير المزايا EOB ، يوضح أي المزايا استخدمت وتم الدفع من أجلها . إذا استخدمت تأمين آبائك لخدمات العلاج النفسي ، قد يستلم والديك بيان EOB الذي يحدد ما حصلت عليه من خدمات علاجية . ومع ذلك ، فإنهم سوف لا يستطيعون الحصول على سجلاتك أو اكتشاف ما قد ناقشته أثناء جلساتك مع المعالج النفسي.

- **ما هي المعلومات التي استطيع مشاركتها حول عملية العلاج النفسي ؟**

الخصوصية تمثل حقك كمريض أو عميل. إذا اخترت أن تخبر أصدقاءك أو أسرتك بأنك تتردد على أحد المعالجين النفسيين ، فإنك حر في أن تفعل ذلك. ما هو حجم المعلومات التي تقرر مشاركتها فهذا يرجع لك أساساً. المعالجون النفسيون ملتزمون أخلاقياً بحماية خصوصيتك بصرف النظر عن أي المعلومات تختار مشاركتها مع الآخرين. على سبيل المثال ، المعالجون النفسيون سوف لا يتصلون نمطياً مع العملاء عبر مواقع التواصل الاجتماعي، حتى إذا كانت هذه مبادرة من العميل ذاته.

أحياناً ، يجد المعالجون أنه من الأفضل مناقشة اهتماماتك أو سلوكياتك مع أفراد آخرين في حياتك . قد يريد المعالج النفسي عمل مقابلة مع الطرف الآخر في العلاقة الزوجية (الزوجة أو الزوج) وصولاً إلى فهم أفضل لما يجري في الأسرة ، على سبيل المثال . إذ كان الطفل لديه مشكلات في مدرسته ، قد يريد المعالج إجراء مقابلة مع مدرسي الطفل . ولكن إذا أضفت أنت آخرين ، فإن الأمر بالكامل متروك لك . لا يستطيع المعالجون الاتصال بأي شخص آخر دون موافقتك المكتوبة. إذا كان لديك مفاهيم محددة حول السرية ، أو ماهية المعلومات التي يطلب المعالج الكشف عنها قانونياً ، ناقشها مع معالجك . إنه (أو إنها) سوف يكون سعيداً لمساعدتك على فهم حقوقك .

خدعوك فقالوا : الخرافات مقابل الحقائق

إذا كان كل ما تعرفه عن العلاج النفسي يأتي من التليفزيون أو السينما ، قد يكون لديك بعض الأفكار الخاطئة حول ممارسة المعالجين النفسيين . تأكد من أنك تعرف الحقائق وليس الخرافات ، ومن ثم تستطيع أن تفيد بكل ما يمكن أن يقدمه العلاج النفسي.

الخرافة : المجانين فقط هم الذين يذهبون إلى المعالجين النفسيين.

الحقيقة : غير صحيح . يسعى الناس إلى العلاج النفسي لعدد من الأسباب في الحياة اليومية. يذهب البعض إلى العلاج النفسي طلباً للشفاء من الاكتئاب ، القلق، أو تعاطي المخدرات . ولكن آخرون يريدون المساعدة للتكيف مع تحولات الحياة الضخمة أو تغيير السلوكيات المشكلة : فقد الوظيفة ، الطلاق أو الانفصال ، أو موت أحد الأحباء . ومع ذلك ، آخرون يريدون المساعدة على إدارة وتحقيق التوازن في متطلبات الأبوية ، مسئوليات العمل والأسرة ، التكيف مع الأمراض الطبية ، تحسين مهارات العلاقة ، أو إدارة حالات الإجهاد أو عوامل الضيق الأخرى التي يمكن أن تؤثر على كل منا . يستطيع كل فرد أن يفيد من العلاج النفسي لكي يصبح أكثر قدرة على حل مشكلاته.

الخرافة : التحدث إلى أعضاء أو أصدقاء الأسرة له نفس فعالية الذهاب إلى المعالج النفسي.

الحقيقة : التدعيم من الأسرة والأصدقاء الذين تثق بهم مهم عندما تمر بوقت صعب. ولكن المعالج النفسي يمكنه أن يقدم أكثر كثيراً من التحدث إلى الأسرة أو الأصدقاء. المعالجون النفسيون قد أمضوا سنوات التعليم ، التدريب ، والخبرة المتخصصة التي تجعلهم خبراء في فهم وتناول المشكلات المعقدة. وتظهر البحوث أن العلاج النفسي فعال ومفيد. التقنيات التي يستخدمها المعالج النفسي أثناء العلاج قد تطورت على مدى عقود من البحث، وهي أكثر من " مجرد التحدث والاستماع." يمكن أن يدرك المعالجون النفسيون أنماط السلوك والتفكير بصورة موضوعية، أكثر من أولئك الأقرب إليك ، الذين ربما قد توقفوا عن الملاحظة – أو ربما لم يلاحظوا مطلقاً . قد يقدم المعالج النفسي تعليقات أو ملاحظات تشبه تلك التي تأتي من علاقاتك القائمة ، ولكن مساعدة المعالج النفسي قد تكون أكثر فعالية بسبب توقيتها ، تركيزها ، أو ثقتك في موقف المعالج الحيادي.

الخرافة : يمكن أن يكون تحسنك أفضل اعتماداً على ذاتك ، والمحافظة على اتجاهك الإيجابي .

الحقيقة : قد حاول كثير من الناس حل مشكلاتهم بذواتهم ، على مدى أسابيع ، شهور ، وربما سنوات قبل بداية العلاج النفسي ، ولكنهم قد وجدوا أن ذلك ليس كافياً . إتخاذ القرار بأن تبدأ العلاج النفسي لا يعني أنك قد فشلت ، كما هو الحال حيث لا يعني أنك فشلت إذا لم تستطع إصلاح سيارتك بنفسك. قد تكون هناك مكون بيولوجي بالنسبة لبعض الاضطرابات . مثل الاكتئاب أو نوبات الذعر ، والتي تجعل من رابع المستحيلات أن تعمل على شفاء ذاتك . في الواقع ، أن تكون لديك الشجاعة أن تخرج إلى العيادة أو المصحة النفسية وتعترف بأنك تحتاج إلى المساعدة يمثل علامة قوة وليس ضعفاً – والخطوة الأولى نحو الشعور بأنك في الطريق إلى ما هو أفضل .

الخرافة : المعالجون النفسيون إنهم فقط ينصتون إلى روايتك التي تنفِّس بها عن نفسك ، لذلك ، لماذا تدفع إلى شخص ما ليستمع إلى شكواك ؟

الحقيقة : غالباً ، سوف يبدأ المعالج النفسي عملية العلاج بسؤالك عن المشكلة التي أتت بك إلى مكتبه (أومكتبها) . ولكن ذلك مجرد نقطة بداية في رحلة العلاج النفسي . سوف يجمع المعالجون النفسيون أيضاً معلومات حول خلفيتك ، بالإضافة إلى تاريخ مشكلاتك ومجالات أخرى لافتة في حياتك، والطرق التي تناولت بها هذه المحطات الرئيسة . العلاج النفسي نمطياً عملية تفاعل وتعاون يقوم على الحوار والمشاركة الحيوية للمريض في حل المشكلة بصورة مشتركة. قد يعطيك المعالج النفسي واجبات منزلية لكي تستطيع أن تمارس مهارات جديدة بين الجلسات أو يطلب منك قراءة موضوعات محددة لكي تستطيع تعلم المزيد حول موضوع معين.سوف تحدد أنت ومن يعالجك معاً المشكلات ، وضع الأهداف ، الرصد الرقابي لتقدمك العلاجي.

الخرافة : المعالج النفسي تتركز مهمته فقط في إلقاء اللوم حول مشكلاتك على آبائك، أو خبرات طفولتك.

الحقيقة : أحد مكونات العلاج النفسي يجب أن تسلتزم اكتشاف خبرات الطفولة ، والأحداث ذات الدلالة التي أثرت على حياتك . المعلومات ذات الصلة من خلفية الأسرة ، يمكن أن تساعدك وتساعد معالجك على فهم إدراكاتك

ومشاعرك ، استراتيجيات التكيف الحالية ، أو فهم الأنماط التي تطورت . النقطة التي تريدك أن تنظر إلى الخلف ؛ تتطلب فهماً أفضل لحاضرك ، وإحداث تغيرات إيجابية لمستقبلك .

ومع ذلك ، في بعض الحالات ، سوف يختار معالجك النفسي التركيز أساساً على المشكلة أو الأزمة الحالية التي قادت إلى العلاج ، ولا يرجعك إلى ماضيك على الإطلاق . إنك سوف تتعلم كيف تستخدم التقنيات والأدوات التي سوف تساعدك على تغيير أفكارك وسلوكياتك الحالية التي كانت وراء مشكلتك . المعالجون النفسيون الذين يستخدمون إسلوباً انتقائياً من بين مجموعة أساليبهم العلاجية سوف يعرفون كيف يوجهون الجلسة إلى ضم اكتشافات مختلفة حول ماضيك عن طريق التأملات التي تتناول أفكارك وسلوكياتك التي تساهم في مشكلتك الحالية .

الخرافة : سوف تحتاج إلى أن تبقى تحت العلاج النفسي على مدى سنوات كثيرة أو ربما باقي حياتك .

الحقيقة : يتحرك كل فرد بإيقاع مختلف أثناء العلاج النفسي – إنها عملية شديدة التفرد . في إحدى الدراسات على سبيل المثال ، تحسنت حالة نصف المرضى في العلاج النفسي بعد 8 جلسات فقط ، بينما 75 في المئة قد تحسنوا بمرور ستة أشهر . إن هذا الأمر تستطيع أن تتحدث فيه أنت ومن يعالجك نفسياً في اللقاءات الأولى عند وضع خطة العلاج . هدف معالجك ليس الإبقاء عليك عميلاً إلى الأبد ، ولكن لتمكينك من أن تؤدي مهامك الوظيفية بصورة جيدة بذاتك .

الخرافة : إذا كنت تسدد تكلفة خدمات العلاج النفسي عن طريق التأمين الصحي ، فإن جهة عملك سوف تعرف أنك تتلقى علاجاً نفسياً .

الحقيقة : غير صحيح . تذكر أن العلاج النفسي تحكمه قواعد السرية للغاية . أنت فقط الذي يستطيع أن يكشف عن سجلاتك الصحية إلى من ترغب داخل دائرة علاقاتك الشخصية . أولئك الذين يعرفون ما يجري داخل جلسات علاجك النفسي بصورة حصرية هو أنت ، ومعالجك النفسي ، وأي شخص تقدم له الموافقة الكتابية لتوصيلها إلى المعالج (مثل الطبيب أو عضو من أعضاء الأسرة) . تخضع سجلات الصحة والعلاج النفسي إلى مستوى حماية ربما أعلى من تلك الخاصة بسجلات العلاج الطبي .

الفصل السابع

العلاقة بين المعالج النفسي والعميل

طبيعة هذه العلاقة

العلاقة بين المعالج النفسي والعميل المريض النفسي هي علاقة مهنية قلباً وقالباً. يعني ذلك ، أن هذه العلاقة توجد حصرياً وفقط لغرض مساعدة العميل. المعالج موجود هناك من أجل العميل ، ولا يتوقع شيئاً في المقابل غير تسديد أتعاب وقت العلاج . ربما الوجه الأكثر أهمية في عملية العلاج النفسي يتمثل في العلاقة بين المعالج والعميل .

علاقة موثقة وليست ككل علاقة

هذه نقطة مهمة . تختلف العلاقة العلاجية من كل العلاقات الأخرى . يمكنك أن تصرح للمعالجين بأشياء دون أن يساورك أي قلق حول إمكانية نقل معلوماتك إلى آخرين ، أو أن تؤثر بطريقة ما أو بأخرى على وظيفتك ، أسرتك ، أو علاقاتك. يمكنك أن تكون أميناً في حديثك دون قلق حول الهجوم على أو إيذاء الأصدقاء أو الجيران. عندما يسألك المعالج كيف حالك ، فإنه في الواقع يريد أن يعرف . يختلف هذا عن المحادثات العرضية أو الاجتماعية ، حيث يتوقع الشخص الذي يطرح الأسئلة أن يكون ردك ، " حسناً أو " بخير " . نقدم نموذجاً بسيطاً يمثل جانباً من جوانب جلسات العلاج .

يكشف المعالجون عن القليل حول أنفسهم للعملاء . يؤكد هذا أن المعالجين لا يفعلون أي شيء لتغيير كيف يقدم الأفراد أنفسهم . تمديد العلاقة فيما وراء

الوضع العلاجي لا يعتبر علاجاً نفسياً ويكون غالباً ضاراً للعملاء – نتناول هـذا الموضـع في أحـد أقـسام هذا الفصل لأهميته . نموذجياً يستطيع العميل أن يشعر أنه مفهوم ومقـدَّر مـن خـلال معالجـه عـلى أساس لحظة بلحظة في عملية العلاج. خلق علاقة سـليمة ومجـردة مـن أي أغـراض شخـصية مـن كـلا الطرفين من الأمور المحورية في عملية العلاج النفسي ، تلك العملية التي تتطلب شجاعة العملاء الذين يرفعون الغطاء عن أجزاء من أسرارهم التي عادة " لا يعبرون عنها في المسار الطبيعي لحياتهم .

علاقة تعاون واحترام

الجزء الآخر الذي يجعل العلاج آمناً يتمثل في أن يتبنى المعالج اتجاهاً يتسم بالتعاون والاحـترام ولـيس السلطة والسيطرة . عندما يشعر العملاء بأنهم يعرفون بقوة ما هو الأفـضل بالنـسبة لهـم ، يجـب أن تقدر وتحترم أراؤهم . يجب أن يكون المعالجون على استعداد لإعطاء نظرة شاملة حـول أيـة نقطـة في العلاج مع وصف دقيق حيث يشعرون كيف تسير العملية ، وكيف سوف تساعد العملية العملاء عـلى تحقيق أهدافهم العلاجية . جزء من العلاقة التعاونية يتضمن أيضاً الحـصول عـلى تغذيـة مرتـدة مـن العملاء حول ، إذا ما كان و / أو كيف كانت الجلسات مفيدة وفعالة.

مكونات العلاقة العلاجية

نظرياً قد اعتبرت العلاقة العلاجية تتكون من ثلاثة أجزاء : تحـالف العمـل ، النقـل ومكافحـة النقـل ، والعلاقة الحقيقية . قد تم تجميع دليل لكل مساهمة متفردة لمخرجات المكـون ، وأيـضاً الـدليل عـلى التفاعل بين المكونات.

تحالف العمل

يعرف أيضاً على أنه التحالف العلاجي . لا يجب الخلط بين تحالف العمـل والعلاقـة العلاجيـة ، حيـث ينظر إلى تحالف العمل على أنه مكوِّن. يمكـن تعريـف تحـالف العمـل عـلى أنـه الـربط بـين الجانـب المفكر للعميل والجانب العملي أو التحليلي للمعالج، والذي يتشكل إجـمالاً مـن : المهـام ، الأهـداف ، والالتزام .

المهام هي تلك التي تحتاج إلى الاتفاق على القيام بها بين كـل مـن العميـل والمعالج وصولاً إلى أهداف العميل . الأهـداف هـي مـا يأمـل العميـل تحقيقـه مـن

العلاج، استناداً إلى اهتماماته (هوأو هي) المقدمة ، يتشكل الالتزام مـن الثقـة والاطمئنـان بـأن المهـام سوف تعمل على تقريب العميل من تحقق أهدافه.

النقل ومكافحة النقل

النقل ظاهرة توصف بأنها إعادة توجيه للمشاعر بصورة لا إرادية من شخص إلى آخر. يمثل هذا الجـزء أهمية في مجال التحليل للعلاج النفسي ، وذلك لفهم أفضل لمشاعر العميل . أحد التعريفات للنقل أنه " عدم ملاءمة التكرار في العلاقة الحالية التي كانت مهمة في مرحلة طفولة الشخص." النقل الطبيعى ، وكلمة عدم الملاءمة في هذا التعريف لا تعني مرضاً نفسياً في ذاتها ، أن النقل يكون فقط غـير ملائـم ، عندما تؤدي أنماط النقل إلى سوء التكيف في الأفكار ، المشاعر أو السلوكيات. تعرف " مكافحة النقـل " على أنها إعادة توجيه مشاعر المعالج نحو العميل- أو بصورة أكثر عمومية ، تورط انفعالي للمعالج مـع العميل.

" العلاقة الحقيقية " بين العميل والمعالج قـد نظـر إليهـا تقليـدياً عـلى أنهـا محـدد مهـم في مخرج العلاج ، واعتبرت محورية بالنسبة لعملية العلاج. الأكثر حداثة ، قد تـم تقيـيم هـذا المفهـوم في الدراسات البحثية ، حيث يشار إليها باعتبارها التحالف العلاجي ، الذي يساعد تحالف العمل.

بناء التحـالف في المواقـف العلاجيـة منـشق مـن " نظريـات النقـل " التـي وضـع خطوطهـا العريـضة فرويـد (Freud) 1912 ، والتـي تـشير إلى معنـى التعـاون، الـدفء ، والتـدعيم بـين العميـل والمعالج ، وانطلاقاً من هذا المفهوم في عام 1979 ، حدد أحد الباحثين 3 مكونات أساسية التي تـساهم في بناء التحالف : (1) اتفاق المعالج – العميل على أهداف العلاج ، (2) اتفاق المعـالج – العميـل عـلى أسلوب التدخل العلاجي ، (3) الالتزام الوجداني بين العميـل والمعـالج . باسـتخدام هـذا التعريـف بـدأ الباحثون في قياس التحالف في ممارسة علاجية ، وفي تقييم تأثيرها على مخرجات العلاج. قد طبق هـذا التقييم في مجالات العلاج النفسي ، الإرشاد النفسي ، أو العلاج الطبي النفسي.

الكثير من الدراسات البحثية التي استخدمت مقاييس التحالف التي ذكرت سابقاً قد وجدت أن التحالف الإيجابي يقترن بمخرجاته الصحية الإيجابية بالنسبة لمتغيرات مثل الاكتئاب ، القلق ، المـزاج الوقتي.

علاقة العلاج المتفردة والحيوية

يأتي معظم الطاقة العلاجية من حيوتها – قدرة العملاء والمعـالجين عـلى أن يـستجيبوا بـصورة مبتكـرة وتلقائية في اللحظة ، لكي يكونوا قادرين على التعبير والضحك معاً ، وأيضاً الترفيه عميق المشاعر. يجب أن يكون المعالج مرناً بدرجة كافية لكي يكون متواجداً بكل كيانه مع العميل عنـدما يعـبر هـو أو هـي عن الفرح ، الألم ، المرح ، الحزن ، الإثارة ، إلخ . ومع ذلك ، لـكي يـؤدي هـذا بفعاليـة يجـب أن يكـون المعالج قادراً على وضع الحدود الملائمة كضرورة – وأن يبقي على أرض صلبة وبناة في مواجهة الخوف ، الغضب ، القلق ، اليأس ، وبعض الانفعالات الصعبة ، التي قد يعبر عنها العميل.

عندما يعبر المعالج هذه العملية بنجاح ، يمكن أن تتشكل علاقة متفردة وقوية . قد أظهـرت البحوث أنه إذا نحينا جانباً حالات قوة العميـل المتأصـلة ، فـإن جـودة العلاقـة العلاجيـة تمثـل عامـل العلاقة الأكثر قوة في توقع نجاح مخرجات العلاج- أكثر إلى حد بعيد من أي تقنية ، أو توجه أو تعلـيم يظهر في ردود المعالج على الأسئلة التي يطرحها العميل الذي يكون منفتحاً على إعطـاء تغذيـة مرتـدة منفتحة.

اختيار المعالج

- إدراك أنه بالإضافة إلى محتوى العلاج ، فإن علاقة العميل – المعالج في ذاتها عامل مهم من عوامـل العلاج. عندما تشعر كما لو كنت في حالة صراع مع الغرق في البحر ، وأحد الأشخاص على وشـك أن يقذف إليك ما ينقذ حياتك ، يجب أن تكون قادراً على أن تثق بأنه سوف يكون ذكيـاً وقويـاً بدرجـة كافية لسحبك وإبعادك عن الخطر . يتطلب ذلك أن تختـار المعـالج بعنايـة كبـيرة . بعـض الأسـئلة التي تأخذها في اعتبارك عند اختيار المعالج :

1- هل هو (أو هي) يعرف ماذا يشبه الغرق في البحر ؟

2- هل لدى هذا المعالج أو ذلك المعالج ما يحافظ على الحياة (أدوات تخفيض الاكتئاب في المكتب)؟ أو هل تقنياتهم غير ملائمة لعلاج الاكتئاب ؟

3- هل يعرفون كيفية إعـادة الـوعي لـك عنـدما تـسحب إلى الـشاطئ ، وتـشعر أنـك لا تـستطيع التنفس بسهولة من الخوف والألم ؟

4- هل المعالج يهدف إلى تعليمك السباحة بنفسك ؟

- إحساس بصحة لياقة المعالج – العميل تأتي من الملاحظات التي تجريها على أبعاد متنوعة ربما لا تكون على وعي بها ، تدخل ضمن تقييمك . ومع ذلك ، لا تستطيع أن تترك هذه للصدفة . إجر عملية جرد لمخزون علاقتك الذاتية من منظور معالجك المرتقب . خذ في اعتبارك الأسئلة التالية :

1- هل التدخلات المقدمة تستهدف المشكلات التي تعاني منها ؟ ما هي طبيعة الجودة التي تحكم بوجودها ؟ كيف تقيم نسبة التكاليف / الفائدة ؟

2- هل يعاملك المعالج باحترام ؟ كيف تبدو صحته أو صحتها العقلية الذاتية ؟ كم هو خال من الاكتئاب ؟

3- هل يتمتع هذا الشخص بالحكمة ؟ فرع المعرفة يأتي لمن يعالجونك من موضوعات أقل كثيراً من حجم ما قد يعلمه هو (أو هي) من دروس الاكتئاب من خبرته في حياته الذاتية .

4- كم تحبه بصورة أصيلة هو أو هي ؟ كم يظهر هو أو هي في كيانه أو كيانها المهني الذاتي ؟

إذا كانت هناك أية إجابة على هذه الأسئلة تعطيك أي تردد أو توقف خطير ، حينئذ ثق في غرائزك الكثير بأنك في حالة خطرة.

- إعط لنفسك وقتاً للمشروع ، وقتاً لتحديد المشكلات ، لتحديد أنماط ردود الفعل غير المنتجة ، لتعلم وبناء أنماط جديدة .

- ربما تحتاج إلى تجربة العديد من المعالجين ، وصولاً إلى ذوي المواصفات المطلوبة . بالطبع ، إذا تكررت محاولاتك في التحول من شخص إلى آخر دون الوصول إلى المعالج المرتقب ، في هذه الحالة قد تكون مجرد مستخدماً لعملية البحث لوسيلة لتفادي مشكلاتك.

- يجب أن تتوقع تغيراً ملحوظاً في مدى من 12 – 14 أسبوعاً . إذا لم تعش خبرة تخفيض لافت في أعراض الاكتئاب في نهاية تلك الفترة الزمنية ، حينئذ تحدث إلى معالجك لاكتشاف لماذا . قد تحتاج إلى علاج طبي ، أو تقنية جديدة ، أو رأي ثاني من معالج آخر ، لاكتشاف لماذا لم تتحرك إلى الأمام .

قد يكون إحداث نسبة ضئيلة في التغيير دليلاً على ضعف التطابق في الاختيار. ومع ذلك ، ضع في ذهنك أن البقاء دون تغيير ، وإيجاد حل للصراعات ، بدلاً من التحرك إلى الأمام ، غالباً ، يمثل العمل العلاجي الأكثر قيمة الذي تستطيع أن تفعله.

علاقة العميل – المعالج تمثل بصفة عامة "طبيعة" كل العلاقات الأخرى التي تعيش خبرتها ، ومن ثم ، تعلم حل المشكلات بينما المحافظة على الاتصال تزودك بمهارات قابلة للتطبيق على نطاق واسع . أن تعيش خبرة الصراع مع المعالج ، وأن تتعلم حل ذلك الصراع ، غالباً يمثل طريقاً للخروج من الاكتئاب . عندما تتعلم مهارات الاتصال ، فإنك تخلق جو الأمان لاكتشاف حالات التعرض للإصابة أو الأذى .

- إذا لم يحدث تقدم لافت على مدى الفترة الزمنية من 12 – 14 أسبوعاً ، فإن هذا يمكن أن يشير أيضاً إلى أن مشكلتك قد أسيئ تشخيصها . أو ربما لديك مشكلة أخرى ، ربما اضطراب قلق ، الذي يعقد الاكتئاب وحله . يوجد أيضاً احتمال بأن المعالج النفسي سوف يكون له رؤية أن يتجاوب مع برنامج للعلاج الطبي في حالة الاكتئاب .
- يوجد عدد كبير من أنواع المعالجين الذين يجب تجنبهم منذ البداية ، لأن طبيعتهم الذاتية تعرقل ارتباط الشفاء مع العملاء. كن حريصاً بالنسبة للمعالجين الذين يظهرون اهتماماً في بصيرتهم وإدراكهم الذاتي أكبر من مساعدة العملاء ، الذين يقدمون حالات من البصيرة الفكرية فقط ، لديهم مشكلة حياة كبيرة لم تحل بعد ، تستنزف طاقتهم نتيجة اكتئابهم الذاتي الذي لم يحل ، يحاولون التشبث بالعملاء إلى ما لا نهاية ، أو أنهم أنفسهم غير ناضجين ، ويعتبرون كل صحية عليهم شخصياً .
- توقع معالجاً يتحدى أراءك ، ويدفعك إلى العمل . العلاج ، في النهاية ، شكل من أشكال " إعادة التعليم " في مشاركة مدعِّمة مع شخص ما يعرف ما تعنيه ، ويعرف كيف يساعدك لكي تحل المشكلات التي تسبب لك الألم الأكبر. ولكن لكي لا تخرج من مثل هذه العلاقات والتي توصف بأنها ليست ككل العلاقات – خارج دائرة الأهداف والإجراءات المتفق عليها بين المعالج والعميل ، يلزم أيضاً تحديد الحدود التي تعمل في إطارها ولا تتخطاها من هذا الطرف أو ذلك .

الحدود في العلاقة بين المعالج والعميل

تعريف الحدود

تشير موضوعات الحدود إلى حد كبير إلى إفصاح أو كشف المعالج عن نفسه ، في صورة اللمس ، تبادل الهدايا ، المقايضة والأتعاب ، طول ومكان الجلسات ،

الاتصال المباشر خارج المكتب . عبور أو تخطي الحدود في العلاج النفسي مصطلح محير ومراوغ ، ويشير إلى أي إنحراف من ممارسات التحليل وإدارة الخطر التقليدية ، بمعنى ، أشكال العلاج البعيدة انفعالياً . تشير العلاقات المزدوجة إلى المواقف التي توجد فيها حلقتين أو أكثر من حلقات الصلة أو الترابط بين المعالج والعميل. من بين أمثلة العلاقات المزدوجة عندما يكون العميل أيضاً طالباً، صديقاً ، عاملاً ، أو شريكاً في مشروع ما للمعالج .

قد يستخدم معظم المحللين ، ذوي الاتجاهات الأخلاقية ، محامي الإدعاء العام ، و"الخبراء" منظوراً واسعاً في وصف موضوعات الحدود ، من المهم أن علماء النفس يميزون بين انتهاكات الحدود المؤذية ، وحالات عبور الحدود المفيدة. يحدث انتهاك الحدود عندما يعبر المعالج النفسي خط الالتزام الثابت بأخلاقيات المهنة التي تركز على النزاهة والاحتشام ، ومن ثم ، إساءة استخدام سلطته لاستغلال العميل (ذكراً كان أو اثنى) لفائدة المعالج الذاتية (ذكراً كان أو اثنى). عادة تتضمن انتهاكات الحدود أعمالاً تجارية استغلالية أو علاقات جنسية. انتهاكات الحدود دائماً غير أخلاقية ، ومن المحتمل أن تكون غير قانونية . ومع ذلك، حالات عبور الحدود تكون غالباً جزءاً من خطط العلاج جيدة البناء، ومن ثم، يمكن أن تزيد " فعالية العلاج " . بينما كل العلاقات المزدوجة تتضمن حالات عبور الحدود ، بينما العلاقات المزدوجة الاستغلالية تعتبر انتهاكات للحدود . من الواضح ، ليس كل حالات عبور الحدود هي علاقات مزدوجة .

حالات عبور الحدود المفيدة (الكلمات الثقيلة)

من وجهة النظر التحليلية ، تقريباً كل حالات عبور الحدود تعتبر ضارة لتحليل الانتقال ، والعمل السريري ، بما في ذلك الكثير من نظم العلاج النفسي المختلفة. مع ذلك ، نظم العلاج النفسي الإنسانية ، الفردية والجماعية تدعم الكثير من أشكال عبور الحدود ، عندما تنفذ مع رفاهية العملاء في ذهن المعالجين ، من المحتمل أنها تدعم التحالف العلاجي ، ذلك المؤثر الأفضل لمخرجات العلاج النفسي .

فيما يلي أمثلة لحالات عبور الحدود المفيدة ، وفي حالة الملاءمة ، التوجهات أو الأوضاع التي تدعم مثل هذه التدخلات يتم تضمينها .

- اختصاصيو علاج نفسي أطفال ، ومعالجون آخرون يعملون مع الأطفال ، بصورة متكررة **يتركون مكاتبهم للتنزه معهم** ، وربما **يحضرون الألعاب المدرسية،** التي يؤدون فيها . إنهم أيضاً بانتظام " يربتون عليهم " **يلمسونهم**

ويحضنونهم ويقدمون لهم السندوتشات والمشروبات ، يلعبون معهم ، يتبادلون هدايا صغيرة والصور
مع عملائهم الصغار.

- يعترض المعالجون الإنسانيون على المعالجين الذين لا يفصحون عن ذواتهم ، يلمسون ، يمسكون ، أو يحضنون عملائهم .
- المعالجون الذين يعملون في مجتمعات ريفية فقيرة غالباً **ينخرطون في ترتيبات مقايضة** ، التي ربما تكون الطريقة الوحيدة بالنسبة لأعضاء هذه المجتمعات أن يسددوا تكاليف خدمات صحتهم العقلية .
- إذا كان من المحتمل تحقيق فائدة للعميل ، فإن المعالجين من ذوي التوجهات غير التحليلية سوف :
  - **يجرون زيارة منزلية إلى عميل طريح المرض أو على فراش الموت. تعطيهم مثل هذه الزيارة إحساس الوهلة الأولى الأفضل كثيراً لسياق عملائهم العلاجي الأكثر عمقاً .**
  - **اصطحاب عميل خائف إجراء طبي محوري ولكنه ضروري.**
  - **مصاحبة مهندس معماري عميل في رحلة إلى إحدى إنشاءاته الصناعية التي يعتز بها ، وبمناسبة افتتاح معرض منتجات ذلك المصنع.**
  - **إجراء زيارة مع أحد العملاء إلى مقبرة أو مكان يحمل معني خاص للعميل يتعلق بوالدته الحبيبة المتوفاة حديثاً للتخفيف من ألم الحزن العميق.**

عبور الحدود ومعيار الرعاية

يعرف معيار الرعاية بأنه حالات الجودة والظروف السائدة التي تسود أو يجب أن تسود في الخدمات الصحة العقلية كل منها على حدة ، والتي يجب أن يتابعها ممارس يتسم بالكفاءة والفعالية . توضح المعايير استناداً إلى المعايير المجتمعية والمهنية ، وأيضاً طبقاً لمعايير الدولة ، وقانون الحالة ، واللوائح المنظمة التي تصدرها الهيئات المعنية ، والمواثيق الأخلاقية الصادرة عن الجمعيات المهنية. ليست معايير الرعاية مقياساً موضوعياً يوجد في أي كتاب للقياسات العامة. إنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالتوجه النظري. أمثلة حالات عبور الحدود التي ذكرت سابقاً سوف تقع بوضوح داخل معيار رعاية العلاجات السلوكية ، الإنسانية ، الأسرية ، والرعايات العلاجية الأخرى غير التحليلية. ومما يدعو للأسف أن هيئات ، محاكم، ولجان أخلاقية ، كثيراً ما تخلط بين معايير الرعاية والمعايير التحليلية ، أو بين الخطوط الإرشادية لإدارة المخاطر . قد ترتب على هذا الخلط ظلم صارخ ، والكثير من المعاناة للمعالجين حيث خبراء الكثير من الهيئات والمحاكم الذين

بصورة روتينية ، وعن خطأ يطبقون معياراً تحليلياً ، وتأتي تقديراتهم وأحكامهم بالنسبة لحالات عبور الحدود ، والعلاقات المزدوجة ، كتلك التي سبق ذكرها على أنها لا تتطابق مع معايير الرعاية.

المنحدر الزلق

يعرف المنحدر الزلق في مجال العلاج النفسي على أنه سلسلة من الأحداث أو الأنشطة التي من الصعب وقفها أو التحكم فيها ، والتي بمجرد أن تبدأ ، تؤدي عادة إلى أشياء أسوأ أو أكثر صعوبة. يوجد اعتقاد سائد ، وعلى غير أساس في حجة المنحدر الزلق ، والذي يدعي بأن حالات عبور الحدود ، لابد أن تؤدي إلى انتهاكات الحدود . إنه يشير إلى فكرة أن الفشل في التمسك الملتزم القوي بالحدود الفاصلة الدقيقة ، وشكل العلاج البعيد انفعالياً ، سوف يدعم في النهاية العلاقات المزدوجة الاستغلالية ، المؤذية ، وربما الجنسية . هذا المنهج المتهور يقوم على دينامية كرة الثلج الذي يؤكد على أن إعطاء هدية صغيرة يمثل نذيراً لقيام علاقة عمل استغلالية ؛ وأن افصاح المعالج عن ذاته يصبح علاقة اجتماعية غير صحية... وهكذا . الإدعاء بأن الإفصاح عن الذات ، كلمات الترحيب ، زيارة منزلية أو قبول هدية ، من المحتمل أن تؤدي إلى إلحاق الأذى بالطرق الآخري أو علاقات غير صحيحة ، وفي رأي بعض الكتاب ، هذا نوع من أشكال التسبيب المنطقي المتطرف.

تعبر أو لا تعبر

يجب أن يطبق عبور الحدود عن قصد بوضع شيئين في الذهن : رفاهية العميل وفعالية العلاج . عبور الحدود كأي تدخل آخر يجب أن يكون جزءاً من خطة معدة جيداً وبتفصيل دقيق وواضح ، والتي تأخذ في اعتبارها خصائص حالة العميل من حيث المشكلة ، الشخصية ، الموقف ، التاريخ ، إلخ . وسياق ووضع العلاج . حالات عبور الحدود مع عملاء معينين مثل اضطرابات الشخصية أو الحزن المتغلغل في الأعماق ، لا يوصى به عادة . العلاج الفعال مع مثل هؤلاء العملاء غالباً يتطلب بيئة علاجية معدة بوضوح ، مع الأخذ في الاعتبار حدود الوقت والمسافة. في العلاقات المزدوجة ، حيث أنها تتطلب دائماً عبور الحدود ، فإنها تفرض نفس المعايير على المعالج ، حتى عندما تكون مثل هذه العلاقات غير

مخططة ، ولا يمكن تفاديها ، رفاهية العامل ، وفعالية العلاج ، سوف تكون دائماً موضع التركيز والاهتمام الشديد .

الحدود مثل الأسوار ، إنها من صنع الإنسان ، وأنها مصممة لتنفصل . إنها مهمتها لتحجز من بالداخل ، وتحجز من بالخارج ، لتضم وتبعد . لأنها من صنع الإنسان يمكن تركيبها أو تفكيكها . رفعها إلى أعلى، أو النزول بها إلى أدني، ويمكن أن تكون قابلة للنفاذ بصورة كبيرة أو قليلة . الحدود في العلاج النفسي تمثل جزءاً أصيلاً في الكيان العلاجي . لقد كانت بؤرة التركيز في التحليل النفسي للأسباب الانتقالية السريرية . قد ركزت هيئات حماية المستهلك ، مجالس ومنظمات مهنية على موضوع الحدود لحماية العملاء من المعالجين المستغلين.

الاهتمام بالحدود شديدة التزمت

بخصوص إذا ما كانت قيود العلاج النفسي تخدم الغرض من الحماية ، الذي أنشئت من أجله ، يوجد بعدين في هذا المجال :

أولاً ، القلق من أن التطبيق المتزمت لمثل هذه الحدود يخفض الفعالية العلاجية . كما ذكر سابقاً ، يوجد الكثير من التدخلات التي ثبتت صحتها ، وتستند إلى أدلة ملموسة ، والتي تدخل ضمن فئة حالات عبور الحدود . هذه التدخلات الصحيحة نظرياً ، غالباً لا تطبق بسبب مخاوف المعالجين ، وتمسكهم المتزمت بمبادئ إدارة الخطر . نتيجة لهذا الرعب جاء تقييم الكثير من العملاء بأن الرعاية كانت دون المستوى. أكد أحد الباحثين بأنه " أحد الانتهاكات الأسوأ مهنياً أو أخلاقياً يتمثل في السماح لمبادئ إدارة المخاطر بأن تكون لها الأولوية على حساب التدخلات الإنسانية . يضاف إلى ذلك ، قد سجلت بحوث المخرجات أهمية الألفة والدفء بالنسبة للعلاج النفسي الفعال ، وأن التزمت ، والبعد ، والبرودة ، لا تتفق مع الشفاء . من المحتمل أن حالات العبور الملائم للحدود ، والعلاقات الزوجية ، من المحتمل أن تزيد الألفة ، الفهم ، والترابط ، الذي يزيد حينئذ الفعالية العلاجية.

ثانياً ، القلق من أن العزل المترتب على زيادة شدة صرامة الحدود يزيد من احتمال استغلال ، وإلحاق الضرر بالعملاء . الاستغلال ، كقاعدة ، يحدث في العزلة (بمعنى سوء معاملة الطفل ، العنف المنزلي ، إلخ .) . كما هو الحال مع أي نوع من الاستغلال ، أنه أكثر سهولة بالنسبة للمعالج الجشع أن ينهب عملاءه في ظلام العزلة . في الواقع ، الكثير من حالات سوء معاملة وإهمال عملائنا في سنوات أعمارهم المبكرة ، كانت معرضة للحدوث السهل بسبب عزلة أسرهم.

الحدود التي كان من المحتمل أن تحمي العملاء من الاستغلال ، عملت على زيادة سلطة المعالجين ، ومن ثم زيادة فرصة استغلال العميل.

تلخيصاً :

عبور الحدود في العلاج النفسي ، قد أشير إليها عادة ، على أنه أي انحراف من ممارسات إدارة الخطر ، والممارسات التحليلية التقليدية ، بمعنى ، الصرامة ، فقط في المكتب ، البعد الانفعالي في أشكال العلاج . إنها تشير أساساً إلى موضوعات الافصاح عن الذات ، الهدايا ، اللمس ، المقايضة ، والزيارة المنزلية. العلاقات المزدوجة ، نوع فرعي من عبور الحدود ، تشير إلى المواقف حيث يوجد العديد من الارتباطات بين المعالج والعميل . يختلف عبور الحدود من انتهاكات الحدود المؤذية ، وإذا استخدمت الأولى بصورة ملائمة ، يمكن أن تزيد من فعالية ، ومخرجات عملية العلاج . العلاقات المزدوجة ، وأشكال أخرى من عبور الحدود من الممارسات التي لا يمكن تفاديها في كثير من المجتمعات الصغيرة ، والتي تتسم بثقافة الاعتماد المتبادل مثل المجتمعات الريفية ، العسكرية، الأقلية ، الكنسية، المدن الجامعية ، وبين مجتمع الصم . وعلى خلاف انتهاكات الحدود المؤذية ، والعلاقات المزدوجة الجنسية والاستغلالية فإن كلاً من عبور الحدود أو العلاقات المزدوجة ليست غير أخلاقية أو تحت مستوى معيار الرعاية . التوجه الأكثر ممارسة هذه الأيام يتمثل في العلاج السلوكي ، المعرفي – السلوكي، الأسري علاج المجموعات ، بالإضافة إلى العلاج الفردي.

تميل هذه المناهج إلى تدعيم الكثير من أنواع حالات عبور الحدود ، والتي تعتبر انتهاكات واضحة للحدود من منظور الكثير من المحللين النفسيين ، والمدافعين عن إدارة الخطر . في الواقع ، الكثير من النشطاء ذوي التوجه للقضايا الاجتماعية ، وعلى رأسها حقوق المرأة يرون أن تمزيق الحدود المصطنعة والمتزمته تعتبر موضوعاً محورياً لفعالية ونجاح العلاج النفسي. يجب تطبيق عبور الحدود طبقاً للموقف الفريد للعميل ، ظروفه ، مشكلاته ، شخصيته ، ثقافته ، تاريخه ، والسياق الذي يجري في إطاره العلاج . الرشد في عبور الحدود ، كما هو الحال مع أي تدخل علاجي ، يجب أن يكون محدداً بالتفصيل (كتابة) في خطة العلاج، وفي الحالات المعقدة ، تجري الاستشارات مع الخبراء في حقل العلاج النفسي . تؤكد إدارة المخاطر التحليلية المتزمتة على نحو غير ملائم ، على الحدود المحددة بوضوح ، الصارمة ، وغير المرنة ، تتداخل غالباً مع الأحكام العلاجية

السليمة التي يجب أن تكون مرنة ، ومفصلة طبقاً لحاجات العملاء ، بـدلاً مـن معتقـدات أو مخـاوف المعالجين النفسيين.

لماذا من يعالجك ليس صديقك

غالباً ، يقيم الناس علاقة وثيقة مع معالجهم النفسي . إنك تكون جالساً في الحجرة التـي تتحـدث فيهـا حول موضوعات شخصية جداً ، غالباً مع تكرار هذا المشهد على مدى فترة زمنية . هـل هـذا يجعلكـم أصدقاء ؟ بالتأكيد بعض الناس يتوقعون أن هذا يحدث ، ولكن المعالج عادة لا يرى ذلك صحيحاً.

العلاج النفسي يمثل علاقة غير متماثلـة أو متكافئـة . يكـون العميـل منفتحاً بمرونـة كبـيرة ، والمعالج بصفة عامة ليس كذلك . هذا ضروري للتركيز على مشكلات العميل حصرياً . كيف تنشأ الثقة في مثل هذه العلاقة التي تسير في اتجاه واحد ؟ حيث أن المعالج لا يفصح عن نفسه بـنفس الطريقـة تقريباً ، فإن العميل ، بصورة مأمولة أن يرى المعالج على أنه مستمع جيد وبعناية ، والذي يكرس وقته لمساعدة العميل على الكـشف عـن مـشكلاته – ولـيس مـشكلات المعـالج . الـصداقة في الأسـاس ذات اتجاهين . في معظم العلاقات ، نحـن ننفـتح تـدريجياً ، تجاوبـاً مـع انفتـاح الطـرف الآخـر أيـضاً . إننـا كأصدقاء أعرف أشياءً كثيرة عنك ، وأنت تعرف أشياءً كثيرة عني . نحن عادة نتبـادل خبراتنـا فـيما وراء الجلوس في حجرة للحديث .

بالتأكيد ، يمكـن أن يكـون العـلاج علاقـة "وديـة" ، اسـتناداً إلى الشخـصيات المـشاركة ، وإلى التوجه النظـري للمعـالج . تاريخيـاً ، بعـض المعـالجين ذوي التوجـه للتحليـل النفـسي يـضغطون عـلى أنفسهم بكل السبل ، لكي لا يفصحون عن أنفسهم بأي وجه إلى عملائهـم ، معتقـدين أن هـذا سـوف يؤثر بصورة غير إيجابية على ردود فعل العملاء (أو النقل) تجـاه المعـالج . ومـع ذلـك ، يـدرك معظـم المعالجين والمحللين النفسيين المعاصرين إنهم دائماً يفصحون عن أوجه من ذواتهم ، وأنـه لـيس هـدف المعالج إخفاء شخصيته ، ولكن تدعيم نوع العلاقة التي تسمح بمناقشة واكتـشاف كـل ردود الفعـل في أعلى صورها ، التي تحدث بين المعالج والعميل.

من المحتمل أن معالجك سوف لا يكـون صـديقك لأن ذلـك سـوف يخلـق "علاقـة مزدوجـة " . تحدث العلاقات المزدوجة ، عندما يكون الناس في نوعين مختلفين جداً من العلاقات في نفس الوقت . الكثير من العلاقات المزدوجة تعتبر غير أخلاقية في العلاج النفسي . على سـبيل المثـال ، إنـه غـير أخلاقـي للمعـالج

النفسي أن يعالج صديق حميم أو قريب . إنه أيضاً غير أخلاقي أن تكون للمعالج علاقة جنسية* مع العميل.

إحدى صعوبات العلاقات المزدوجة ، أن وجود مشكلة في إحدى العلاقات (مثل علاقة الصداقة أو علاقة جنسية) يمكن حينئذ أن تكون على حساب العلاقة الأخرى (علاقة العلاج) . إذا كنت غاضباً مني لأنني لم أحضر مؤتمرك ، سوف يكون من الصعب عليك أن تكون منفتحاً بمرونة في العلاج . بالإضافة إلى ذلك ، أن العلاقة المزدوجة ، العلاقات الجنسية مع العملاء يفسد الطاقة الأصيلة في طبيعة علاقة العلاج ذات الاتجاه الواحد. لأسباب عديدة ، مثل هذه العلاقات غير أخلاقية .

هل يمكن تطوير الصداقة بعد العلاج ؟ بينما غير شائع ، يمكن أن يحدث . ومع ذلك ، الخطوط الإرشادية الأخلاقية لا تدعم هذا ، بما في ذلك ، فكر أن أوجه النقل في العلاقة ، وتباين السلطة غير المتناسق في العلاج ، لا تختفي بالكامل من المشهد . إذا كنت تحت العلاج حالياً ، تتوقع أن معالجك ذلك الشخص الذي من السهل أن تتحدث معه . إذا كان هو (أو هي) يتسم بالود أو المرونة ، فقد يكون هذا ميزة إضافية . ولكن تذكر بأن العلاج شيء آخر غير الصداقة. عندما تحظي بميزة العلاقة الشخصية والمهنية التي تنشأ في العلاج ، سوف تكون في وضع أفضل لإحداث التغيرات التي تريدها في حياتك.

النجدة ! النجدة ! لقد وقعت في حب من يعالجني

إذا كنت تشعرين (أو تشعر) أنك قد وقعت في حب معالجك ، فإنك ليست الوحيدة (أو الوحيد) . العلاج النفسي عبارة عن مشاعر رومانسية نحو معالجك. سوف يقدم المعالج الجيد ملاذاً للكشف عن أسرارك الأكثر عمقاً ، وسوف يقبلك بغض النظر عن أي شيء . أن المعالجين سوف يزودونك بالصفات الأساسية في أي علاقة صحية التي يحتاج إليها البشر بصفة عامة. أنه من الأمور ذات الدلالة الكبيرة لماذا الأمان والقبول يمكن أن يشكلا جاذبية ، وخاصة إذا لم تكوني (أو تكون) قد حظيتي بهذا الشكل من أفراد آخرين من قبل في حياتك.

---

* مثل هذه العلاقة الجنسية محرمة دينياً ، وتعتبر من كبائر الذنوب إسلامياً .

ماذا نفعل في مثل هذا المواقف ؟

أولاً ، الإدراك بأنك (أنثى كنتي أو ذكراً) ليست شخصاً مجنوناً أو مذنباً حيث تتملك هذه المشاعر . يوجد بالفعل مصطلح في أدبيَّات التحليل النفسي الذي يشير إلى مشاعر العميل تجاه من يعالجها أو تعالجه يعرف بالنقل أو التحويل ، والذي يعني أن ينقل العميل مشاعره التي يحملها لشخص آخر (الوالد مثلاً) على المعالج النفسي (ذكراً كان أو أنثى) . الوقوع في حب مع معالجك قد يكون عادياً بأكثر مما تتصور.

بعد أن تدرك أنك ليس الشخص الوحيد الذي يقع في حب من يعالجه ، وأنك ليس مذنباً بسبب هذا ، تحدث بحرية في هذا الموضوع. قد يكون التصريح بحبك إلى معالجك أكثر سهولة لأن تقوله من أن تفعله ، ولكن لكي تحصل على أقصى فائدة ممكنة من العلاج ، من المهم أن تناقشه . يجب أن يكون معالجك قادراً على مساعدتك لاكتشاف هذه المشاعر ، ومن المحتمل أنك سوف تنمو خلال هذه العملية وتتعلم منها . بل ربما معالجك يعرف بالفعل بأنك تحمل بعض المشاعر بالنسبة له.

ماذا يعني أنك قد وقعت في حب من يعالجك ؟

بالطبع ، الإجابة على هذا السؤال تعتمد عليك ، ولكن عملية العلاج سوف تساعدك على اكتشاف ماذا يعني أنك وقعت في حب معالجك ، وماذا تفعل بالنسبة لهذه الحالة. ربما نمط حياتك بصفة عامة أنك دائماً تقع في حب الأفراد غير المتاحين، وأن معالجك مثال آخر لمثل هؤلاء الأفراد . أو ربما أنك لم تحظ مطلقاً بمثل هذا الدفء والقبول من شخص ما ، وتذوق هذا الخبرة مثير بالنسبة لك. لذلك معناه ودلالته ، حيث أننا كبشر ، كلنا في حاجة إلى شخص ما يرعانا ويتقبلنا . يجب أن يساعدك معالجك على فهم هذه المشاعر ، وعندما تحصل على المزيد من سهولة التعامل مع ما يجري في الواقع العملي ، من المحتمل أنك سوف تعيش خبرة النمو الشخصي كنتيجة لذلك .

كيف سوف يتناول معالجك سماع تصريحك بأنك وقعت في حبه ؟

المعالج النفسي الذي يتسم بالأخلاق وجودة التدريب سوف يكون منفتحاً ومرحباً بالمناقشة التي تتناول مشاعرك تجاهه شخصياً . العلاج النفسي هو المكان الآمن

لمناقشة عمليات ما بين الأشخاص ، ويمكن أن يحدث الكثير من النمو الشخصي من هذه الممارسات . يجب أن يتناول معالجك هذه الأخبار بلباقة ويكتشفها معك.

من الحيوي جداً أن تعرف بأن العلاقات "الرومانسية" غير مقبولة بين المعالج والعميل ، كما أنها مسئولية المعالج الذي يجب أن يحافظ على عدم انتهاك هذا الحد . العلاج النفسي – كما سبق القول – على اختلاف معظم العلاقات الأخرى في الحياة علاقة في اتجاه واحد أو من جانب واحد. عندما تشارك معالجك خبراتك الانفعالية ، وأحياناً أسرارك ، فإنك تكون منفتحاً وأكثر حساسية في تلقي أكبر فائدة ممكنة من عملية العلاج . ومن ذلك ، إذا استغل معالجك الحالة من الحساسية المفرطة ، ووظف هذه المشاعر لمصلحته الشخصية بأي طريقة ، فإن ذلك يمثل انتهاكاً أخلاقياً صريحاً . عندما يحدث هذا في العلاج النفسي ، فإنك يجب أن تنهي عملية العلاج ، وتفكر في رفع تقرير بسلوك ذلك المعالج إلى الجهة التي تصدر تراخيص مزاولة المهنة و/ أو جمعية أو هيئة المعالجين النفسيين ، إذا شعرت بالارتياح عند القيام بهذا .

نصائح وإرشادات للعملاء في العلاج النفسي

المعالجون لديهم ميزة كبيرة في مكتب العلاج. لقد قرأوا عشرات ، بل مئات الكتب في مرحلة تعليمهم ، وحضروا العشرات ، بل ربما المئات من البرامج وورش العمل في مرحلة التدريب ، وأمضوا الآلاف من الساعات في مرحلة اكتساب خبرة إجراء الجلسات الفعالة . على الجانب الآخر ، على العملاء أن يتعلموا أيضاً كيفية الاستثمار الجيد عندما يذهبون إلى جلسات العلاج النفسي التي تكلفهم الكثير من وقتهم وأموالهم . فيما يلي مؤشرات قليلة لمساعدة العملاء على الإرتقاء بمشاركتهم الفعالة في ملعب العلاج النفسي . والآن إلى النصائح والإرشادات .

- **هذه ساعتك إجعلها منتجه :** يطلق عليها " ساعة العلاج " ، ولكنها فقط 50 دقيقة. خذ ما يساوي قيمة أموالك بالوصول مبكراً 10 دقائق لتلتقط أنفاسك، تجمع أفكارك ، وتستعد لجلستك.
- **انس المنبه :** لتكن مرئياً وملحوظاً مبكراً ، ولكن دع المعالج يتحمل مسئولية إنهاء الجلسة في وقتها المحدد . لقد حصلت على ما يكفي للتفكير فيه أثناء الجلسة ، يمكن أن يكون المعالج مسئولاً عن الإنهاء.

- **اجعلها جزءاً من حياتك :** يعمل العلاج بصورة أفضل ، عندما تأخذ ما تعلمته وتطبقه خلال باقي أيام الأسبوع . فيما بين الجلسات ، لاحظ المجالات في حياتك التي تحب أن تكتشفها مع المعالج .

- **مفكرة :** استخدم مفكرة لكي تتأمل جلساتك ، وتدون الأشياء التي تلاحظها حول نفسك أثناء الأسبوع . ليست تلك الخاصة بمفكرة أيام شبابك ، إنها فقط مكان لتسجيل القليل من الأفكار أو المشاعر . إنها يمكن أن تحملها معك إلى الجلسات . العلاج النفسي أكثر من مجرد حضور موعد أسبوعياً. أنه دخول في فترة استبطان ، بمعنى ملاحظة الفرد لعملياته العقلية الخاصة من الأفكار ، والانطباعات أو المشاعر ، والتي يطلق عليها التأمل الباطني ، والكتابة تمثل الطريقة العملية لتدعيم تركيز المرء على انفعالاته الذاتية . غير متأكد ماذا يمكنك أن تدونه في مثل هذه المفكرة : خذ على سبيل المثال :

  - ما الذي تم تغطيته الأسبوع الماضي .
  - ما الذي ترغب في مناقشته في المستقبل.
  - ما الذي تلاحظه حول نفسك هذا الأسبوع .
  - ماذا تشعر حول العلاج و / أو المعالج .

- **التعاملات أولاً :** كن حريصاً على سداد الأتعاب ، الجدولة الزمنية ، وأسئلة التأمين في بداية الجلسات . لا شيء غير عملي ويتسم بالرعونة من إنهاء الجلسة بإنجاز انفعالي واكتشافات كبيرة يتبعه ثلاث دقائق لكتابة ومراجعة الشيكات . إبعد كل هذه الموضوعات المالية من الطريق منذ البداية .

- **العلاقة ثانياً :** بعد تلك البنود المتعلقة بالتعاملات التجارية ، تأتي الموضوعات الخاصة بالعلاقة مع معالجك (ذكراً كان أو أنثى) إذا كانت هناك موضوعات . هذه يمكن أن تكون أي شيء – قد يكون التفكير في الإنهاء ، شعرت بالغضب بعد الجلسة الأخيرة ، أنت قلق ماذا يفكر فيك هو أو هي ، إلخ . هذه الموضوعات ذات الصلة بالعلاقة تأخذ قمة الأولويات ، لأنها سوف تؤثر على كل مجالات علاجك الأخرى.

- **ماذا أريد ؟ كيف أشعر ؟** هذان السؤالان يمثلان حجر الأساس بالنسبة للعملاء الذين يشعرون بالشلل شبه الكامل في التفكير أو التفاعل مع جلسة العلاج .

إذا وجدت نفسك في حالة توهان ، و لا تعرف عن ماذا تتكلم ، بالتأكيد هناك حل . ماذا يقول الخبراء :

" إذا كان قد سبق لك قضاء بعض الوقت في العلاج النفسي ، فإنه من المحتمل أن تكون على ألفة بجلسات العلاج . في إحدى الجلسات كانت الأمور تتحرك إلى الأمام في سهولة ويسر - إنك تكتشف أشياء حول نفسك ، ومضات من البصيرة تتناثر هنا وهناك ، والمحادثات بينك وبين المعالج تناسب في إيقاع مريح ، يطفوإلى ذهنك الكثير من الأفكار ، إلى حد أنك ترغب في مضاعفة وقت الجلسة ".

وفي الجلسة التالية تفشل في تذكر أي شيء . ليست متأكداً من أين تبدأ . لا أحد من الموضوعات التي غطيتها من قبل ، والتي كانت تبدو جذابة جداً ، لم يأتي إلى الذهن شيء جديد . إنك بدأت تقلق بأنك تبدد وقتك وأموالك . إنك تسأل نفسك إذا ما كان العلاج النفسي لا يحقق أهدافك ، أو إذا ما كنت قد فعلت كل ما تستطيع ، والآن جاء وقت التوقف . ربما تقلق على أنك ألحقت اليأس بمن يعالجك، حيث سوف يبدأ هو أو هي في رؤيتك على أنك " عميل صعب ." والآن عودة إلى السؤالين السابقين : ماذا أريد ؟ وكيف أشعر ؟ معظم جلسات العلاج النفسي تمر بمحطة أو كوبري هذين السؤالين . هذان السؤالان يقدمان في الإجابة عليهما خريطة طريق محورية لك أثناء الجلسات . إذا وصلت إلى لحظة التوهان والشعور بأنك مشلول التفكير ، ولا تعرف ماذا تقول ، فإنك تستطيع دائماً الرجوع إلى هذين السؤالين - ربما حتى تقولهما بصوت عال - سوف يساعد ذلك المعالج على معرفة ما تفكر فيه . وبالتأكيد ستجد عنده الإجابة .

- **إسأل أي شيء :** أحياناً يحرم العملاء طرح أسئلتهم لأنهم يعتقدون أن طرح الأسئلة ضد القواعد . أنت مسموح لك أن تسأل ما شئت حول ما شئت ، دع المعالج يفسر الحدود . تريد أن تعرف التفاصيل الشخصية ، الرأي المهني أو تفسير لشيء ما قاله أو فعله (هو أو هي) ؟ استمر وإسأل . ربما لا تحصل على إجابة مباشرة ، ولكن يجب أن تحصل على سبب لماذا لا ، وقد تتعلم شيئاً ما حول نفسك في العملية.
- **حالة الوحدة أو الشراكة :** راجع حالتك في أي وقت أثناء العلاج . كيف تعملان كلاكما معاً ؟ كيف يفهم كل منكما الآخر ؟ هل العلاج مفيد أو

ضار عند هذه النقطة ؟ هذا نموذجياً مناقشة ذات اتجاهين حيث يشارك كل منكما بأفكاره .

- **جرب أشياء جديدة :** العلاج النفسي مكان متميز للمفكرين لتجريب المشاعر، المستمعين لممارسة التحدث ، الأفراد السلبيين ليكونوا حاسمين ، إلخ. تريد أن تكرر المواجهة ؟ تمارس طرد شخص ما ؟ تدع نفسك تصرخ في وجه شخص ما ؟ العلاج النفسي مكان متفرد لهذا .
- **تعلم كيف تصطاد :** الكثير من الناس يريدون نصائح من معالجهم . العلاج النفسي أكثر قرباً من مساعدتك على الوصول بنفسك إلى استنتاجاتك الذاتية ، بدلاً من أن يقوم المعالج باتخاذ القرارات لك . يفيدك هذا في المدى الطويل ، ولكن قد يكون محبطاً في الوقت الراهن.
- **إسأل لماذا :** إسأل لماذا تسلك / تفكر / تشعر كما تفعل . لماذا أكره رئيسي كل هذه الكراهية ؟ لماذا أنا بهذا القلق قبل الجلسات ؟ لماذا قميص المعالج يضايقني ؟
- **تحدى اللغة الاصطلاحية :** بعض المعالجين قد كانوا يؤدون هذا العمل منذ وقت طويل ، إلى حد أنهم يفترضون أن كل فرد يعرف ما يتحدثون عنه. عندما يقول المعالج بعض الكلمات التقنية ، والتي بالنسبة لك تعتبر غامضة وغير مفهومة إسأله ماذا يعني .

العلاج النفسي يمثل بيئة دافئة ومتعاطفة ، والتي تغري بالاعتقاد بأننا دائماً نسير على نفس الاتجاه والتفكير . يفترض المعالجون بأن العملاء يعرفون علم النفس ومصطلحاته ، لأنهم يتحدثون بهذه الطريقة طول الوقت . يفترض العملاء بأن المعالجين يفهمون لغتهم ، لأنه ، حسناً ، هذا ما ندفع من أجله . ولكن ، حيث الناس من وظائف مختلفة ، خبرات مختلفة ، وتعليم مختلف ، فإن حالات سوء الفهم يمكن توقعها . توجد بعض الكتابات ، المقالات والإصدارات (ومن بينها هذا الكتاب) لتمكين العملاء للحصول على أقصى فائدة ممكنة من العلاج النفسي. العميل المؤهل حر في أن يطلب ممن يعالجه ، تحديد أي مصطلح يكون غامضاً بالنسبة له. يذهب هذا إلى كل التأملات ، الملاحظات ، التفسيرات ، وتكليفات الواجب المنزلي . جزء من الخدمة والرعاية التي تدفع من أجلها للعلاج عبارة عن الكلمات التي يقولها المعالج لعملائه . أطلب منه أن يعطيك الرعاية الصحيحة كاملة بالطريقة التي يمكنك فهم مفرداتها وتطبيقها .

- **قل ما لديك من تفكير غريب :** العلاج النفسي يمثل أحد الأماكن التي يكون فيها حـالات التفكـير الغريب مقبولة . في الواقع ، الأغرب هو الأكثر قبولاً . لـديك رغبـة مفاجئـة ؟ قلهـا . ومـيض حول ذكرى معينة ؟ تحدث حولها . العبارة التي تقول "بعض أشياء هي الأفضل تركـت دون حديث" ، لا تطبق هنا إذا جاز التعبير ، وأنك يجب أن تتعلم شيئاً ما مثيراً.

هذه الأفكار الغريبة ، يمكن أن تساعدنا على فهم أجزاء أكثر عمقـاً في داخلـك – أجـزاء مـن نفسك قليلون يرونها . إذا كان عليّ أن ألخص وظيفة العلاج النفسي إلى عنصر واحـد فريـد ، يمكن أن يكون الفهم الأعمق لذات المرء . ليس فقط السطح الذي على السطح ، ولكن أيـضاً المادة الأكثر عمقاً أيضاً . بعض الأفكار الغريبة لها معنى عميق ، ربما أكثر عمقاً مـما تدركـه . نوع يشبه الأحلام .

- **كن على وعي بمن يعالجك :** ليس فقط مـن يكـون ، ولكـن مـن تتخيلـه أو تتخيلهـا أن تكـون . وكيف تتخيل شعوره أو شعورها نحوك . تحدث حول علاقتـك بالتفـصيل لـترى كيـف تـؤثر إسقاطاتك على هذه العلاقة والعلاقات الأخرى.

- **إذهب إلى ما هو أعمق :** إذا وجدت نفسك تتصفح تفاصيل عاديـة أو مبتذلـة في أسـبوعك ، أو تمر بحالات صمت محرج ، ربما يكون هناك موضوع أكثر عمقاً تحاول أن تتفاداه . إسـأل مـا الذي لم تكن تتحدث فيه ، وما تتحدث فيه. ناقش ما الذي تكتشفه حول نفسك. خذ وقتـك لتكتشف من أنت ، ماذا تشعر، لماذا تفعل ما تفعله. ادفع إلى ما هو وراء " هوما هو عليـه " أو مهما يكن، وعالج بعض الأسـئلة الـصعبة . جـرب ، " أنـا أتعجـب لمـاذا أنـا ..." أو : " في الأعماق ، أشعر حقيقة ... ".

- **لا تخشى النهاية :** منذ البداية ، تحدث حول متى سوف تعرف أنـك جـاهز لـترك العـلاج. بـدلاً من " القـص واللـصق " أوالهـرب بـسرعة ، دع العـلاج يكـون إحـدى التجـارب ذات النهايـة الجيدة حقيقة . أنت الآن معد للدخول في مرحلة الانتهاء . باختصار ، فيما يلي ما تتوقـع أن تفعله أثناء الانتهاء :

1- راجع ما قد تعلمته حول نفسك.
2- ناقش أي الأهداف (إذا كانت موجودة) لم تكن قادراً على تحقيقها في العلاج ، وماذا تفعـل إزاءها .
3- ضع خطتك لما بعد الرعاية ، كل ما سوف تقوم بفعله بعد العلاج.

4- استرجع الذكريات حول علاقة العلاج ، متى شعرت أنك موضع الرعاية ، متى أوصلك هو أوهي إلى الجنون ،متى عشتما لحظات ذات معنى رائع ، إلخ .

هل تبدو كرحلة مرحة ؟ ليست كلها كذلك ، ربما كان بعضها مرضياً ، وبعضها صعباً بصورة لا تصدق. الانتهاء الجيد يشبه التخرج من الجامعة ، والناس في حفلات التخرج يضحكون ويبكون في نفس الوقت . أنك تقول وداعاً لشخص ما شاركته معظم أفكارك وتجاربك الحميمة . لقد أمضيتما رحلة مثيرة معاً ولكنك الآن مجهز بكل القدرات لكي تطير بمفردك ، وذلك يستحق التحية والتهنئة .

- **استمر في حلمك :** استحضر الأحلام ، أحلام اليقظة والتخيلات ، وخاصة تلك المتعلقة بالعلاج النفسي . غالباً ، يكون لدى الناس الكثير من هذه المواد عندما يكونون في العلاج النفسي . يمكن أن يكون اكتشاف هذا ممتعاً بصورة لا تصدق.

- **اسمح بالتغيير :** يطلب بعض الناس إحداث التغيير ، ولكنهم يشعرون بعدم الارتياح عندما يحدث بالفعل . إقبل هذا إذا كنت تسعى إلى التغيير ، من المحتمل أن الأشياء سوف تتغير ، وأنها قد تتطلب تغييراً أكبر مما تعتقد . اضطراب الأكل ، مشكلة جنسية ، صراعات بين الأشخاص ، حالة إدمان – هذه قد تتطلب تغييراً كبيراً شاملاً ، وليس مجرد تناول بعض الأعراض السطحية .

- **اندمج وتمتع :** العلاج النفسي يشبه الاشتراك في برنامج تدريبي حيث تكون أنت مادة الموضوع . إذا كنت حريصاً على تعلم المزيد (فضولي) ، قابل للدراسة ومحفز للقيام ببعض الأعمال ، فإن العلاج النفسي يمكن أن يكون التحدى الأكبر ، والبرامج التعليمية الواعدة التي لم يسبق أن عشت خبرتها.

الفصل الثامن

طبيعة عملية العلاج النفسي

العلاج النفسي عبارة عن عملية ، تلك التي تغير رؤية الذات . في أحسن الأحوال ، هذه الذات الجديدة عبارة عن مفهوم الذات الأكثر فائدة ، ولكن من الصعب توقع أن العلاج النفسي يمكن أن ينشئ حقيقة . ذلك ليس مهمته . إذا استطاع أن يشق طريقه إلى الحقيقة ، يكون قد حقق أقصى درجة للنجاح . وظيفة العلاج النفسي الأساسية والكاملة في النهاية تتمثل في مساعدة العميل المريض على التعامل مع خطأ جوهري واحد ؛ عبارة عن الاعتقاد بأن الغضب يحقق له شيئاً ما يريده ، وعن طريق تبرير الهجوم ، فإنه يحمي نفسه . إلى أي مدى يصل إليه ، سوف يتحقق بأن هذا خطأ ، عندما يصل إلى هذه النقطة ، قد يتم انقاذه عملياً.

لا يدخل العملاء هذه العلاقة العلاجية بهذا الهدف في أذهانهم . على العكس من ذلك ، مثل هذه المفاهيم تعني القليل بالنسبة لهم ، أو سوف لا يحتاجون إلى مساعدة . يتمثل غرضهم في استعادة مفهومهم عن الذات بالضبط كما هو ، ولكن بدون المعاناة التي يستلزمها . يعتمد توازنهم الكامل على الاعتقاد غير السليم عقلياً بأن هذا ممكن . وأنه بالنسبة للعقل السليم ، من الواضح أن هذا مستحيل ، إن ما يسعون إلى تحقيقه هو نوع من السحر. في الأوهام من السهل تحقيق المستحيل ، ولكن فقط على حساب جعل الأوهام حقيقة . قد دفع العميل المريض بالفعل فاتورة الحساب . الآن هو يريد وهماً " أفضل " .

في البداية ، يكون حينئذ ، هدف كل من المريض والمعالج متباينان . العميل وأيضاً المعالج قد يتمسكان باعتزاز بالمفاهيم الخاطئة ، ولكن مفاهيمهما عن التحسين لا تزال مختلفة . يأمل العميل إلى أن يتعلم كيف يحصل على

التغييرات التي يريدها دون أي تغيير في مفهومه عن الذات. إنه يأمل في الواقع أن يكون المفهوم عن ذاته مستقراً بصورة كافية لتوصيل القوى السحرية التي يسعى إليها في العلاج النفسي إلى داخله. إنه يريد أن يجعل ما هو عرضة للأذى غير ذلك، وما هو محدود ، لا حدود له . الذات التي يراها هي هواه (ذلك الذي يجعل إلهه هواه) ، ويسعى أن يخدمه هواه بصورة أفضل* .

بصرف النظر عن مدى إخلاص المعالج نفسه مهنياً، يجب أن يريد تغيير مفهوم العميل عن ذاته بطريقة ما يعتقد أنها حقيقية . تعبر مهمة العلاج النفسي عن توفيق أو تسوية الاختلافات . بصورة تدعو إلى الأمل ، سوف يتعلم كلاهما التنازل عن أهدافهما الأصلية ، لأنه فقط في العلاقات يمكن العثور على قارب النجاة. في البداية ، ليس هناك مفر من أن يقبل كل من العملاء والمعالجين على السواء الأهداف غير المعقولة ، والتي ليست خالية تماماً من الإيماءات السحرية. إنه في النهاية يحدث تراجع في أذهان كلا الطرفين.

مراحل العلاج النفسي

تشير الدراسات التي تتناول العلاقة في العلاج النفسي إلى أنها تمر بأربع مراحل أساسية : **الالتزام** ، **العملية** ، **التغيير** ، **والإنهاء** . لكل مرحلة مهامها الذاتية ومراحلها الفرعية ، ويجب أن تتم بصورة معقولة قبل إمكانية الانتقال إلى المرحلة التالية. الأوجه ذات الصلة بمرحلة " **الالتزام** " هي : إدراك المعالج ، الدافع ، والملاءمة التقنية للتدخل. البحث عن الأنماط ، وبصفة خاصة الخروج من الدوائر المغلقة أو حلقات التغذية المرتدة الإيجابية المرضية أحد المهام المهمة في مرحلة "**العملية**" ، كما هو الحال مع الحصول على معلومات جديدة ودمج المكاسب العلاجية . يتطلب "**التغيير**" التخلص من المرض ، المبادأة بالدخول في حياة نفسية جديدة أكثر صحة وتطوير إجراءات ملائمة للحماية والمحافظة على القوى المكتسبة الجديدة . يتطلب "**الإنهاء**" تطوير اتجاه علاج المريض النفسي نحو ذاته والاعتراف المتبادل للاستقلالية والذاتية بين العميل والمعالج . لكل مرحلة مهامها وصعوباتها ذات الخصائص الذاتية ، وتتطلب تاكتيكات معينة في التدخلات المختلفة ، تحديد الخطوات العلاجية لكل مرحلة يسمح بالمزيد من الاستراتيجية العلاجية الفعالة.

---

* **أنظر شكل العلاج بالشعوذة والدجل – الفصل الأول**

من الصعب أن تجد في الأدبيات تعريفاً للعلاج النفسي ملائماً ، وبصفة خاصة ذلك التعريف الذي يمكن أن يكون شاملاً ، لكي يضم كل النظم والأشكال الحالية دون أن تفقد المحافظة على دقة المفاهيم . لأغراض هذا الفصل ، يمكن تعريف العلاج النفسي بأنه " علاقة ذات غرض وإرادة بين على الأقل شخصين ، أحدهما ذلك الذي يفترض أنه يعرف ماذا يفعل ، والآخر ذلك الذي يريد المساعدة لتغيير حياته إلى الأفضل . تستبعد هذه الصياغة عن عمد من نطاق حالات العلاج النفسي أي نوع من المحادثات الودودة ، وجيدة المقصد ، وأيضاً التأثيرات غير المحددة التي تمارس على شخص بالحضور ، الشخصية أو الوجدان الذي يظهره الآخرون . نتناول الآن بالتفصيل بعض العناصر في هذا التعريف:

أولاً ، والأكثر أهمية ، العلاج النفسي قبل كل شيء وفي الأساس عبارة عن "علاقة " ؛ بمعنى أنه يتطلب إقامة نوع من الألفة المتماسكة والمثابرة ، والتي يمكن المحافظة عليها حتى أثناء فترات الانفصال المادي . ثانياً ، إنها علاقة ذات غرض ، بمعنى أنها ليست صدفة أو عارضة ، ولكن لها غرض يبرر قيامها ، ويضفي عليها معنى . ثالثاً ، إنها علاقة أنشئت عن طيب خاطر من الطرفين . على الرغم من أن هذه النقطة قد لا تكون واضحة في حالات العلاج ، حيث أن الهدف من العلاج ، وكيف يمكن تحقيق هذا الهدف ليس خاضعاً للصياغة ، ومع ذلك ، يعتبر هذا عنصراً محورياً في التعريف ، لأنه يتضمن ، الحاجة إلى الاتفاق ، بالنسبة للقرار ، وعلى الأقل ، إلى حد ما ، بالنسبة للالتزام بالعلاقة العلاجية وأهدافها .

المعالج هو " ذلك الشخص الذي يعرف (أو يفترض أنه يعرف) ماذا يفعل" والذي يعني :

1- أنه على وعي بأنه يمارس تدخلاً علاجياً ، الذي يتطلب مهارة مهنية ، سلوكاً صحيحاً ، ومسئولية ؛

2- لديه القدرة على أن يكون سخياً في العلاقة ، مستعداً لتقديم شيء ما من ذاته دون توقع أن يلبي العميل حاجاته الوجدانية ؛

3- لديه معرفة تشغيلية بهيكل ووظائف المخ (وخاصة الطبيب النفسي) ؛ بالعمليات التنموية ، التكيفية ، والدفاعية ، بأسباب وآليات الأمراض النفسية ، والتقنيات المطلوبة لتدخله العلاجي المخطط ؛

4- لديه المهارات اللازمة لإنشاء وتدعيم العلاقة ، للحصول على وتفسير البيانات ذات الصلة ، وللاختيار والرصد الرقابي لاستراتيجيات التدخل الملائمة .

أخيراً ، " الشخص الذي يريد المساعدة لكي يغير حياته (أو حياتها) إلى الأفضل ، الذي يعرف بأنه المريض أو العميل ، يجب أن يضيف على الأقل عنصرين إلى موقف العلاج النفسي : أولاً ، يجب أن يكون لديه هو أو هي حد أدنى من الدافع لتحسين حياته أو حياتها ، والتي لا يمكن أن تكون على مستوى من الوضوح المعتاد كما قد يعتقد في البداية . في الواقع ، من بين مهام المعالج الأساسية التأكد من أن العميل على وعي تام بالنقائص التي تتصف بها طريقة حياته الحالية ، وأنه يرغب في الأفضل بالنسبة لنفسه ، وأنه مستعد للتعاون مع المعالج وصولاً إلى التقدم والتنمية الذاتية . عادة ، لا يبحث العملاء عن مساعدة المعالج ، ولكنهم بدلاً من ذلك يحاولون إرضاء حاجاتهم الوجدانية ، الاعتماد على شخص ما ، وأحياناً يجدون المتعة في العقاب أو التعرض للإيذاء.

تتمثل المهمة الأساسية الأخرى للمعالج في تحويل هذه الرغبات إلى تحالف عمل لتحقيق هدف مشترك . في الواقع ، تحويل العميل إلى مرشح ملائم للعلاج النفسي ، وقيادته أو قيادتها إلى نقطة الانطلاق إلى بداية العلاج يشكل المهمة الأكثر صعوبة ، المعقدة ، والمحبطة في كل مراحل عملية العلاج. عندما يتحقق هذا ، فإن الباقي أسهل نسبياً.

مراحل العلاج

تطور أي شكل من أشكال العلاج النفسي الطبي ، وعلى الأخص النفسي القائم على علوم النفس ، قد ينظر إليه على أنه ينقسم إلى أربعة مراحل ، لكل منها أوجهها الفرعية الذاتية، وخصائصها ذات العناصر المتميزة . الترتيب والتنمية الصحيحين لكل مرحلة من الأمور المحورية ، إذا كان لابد من تحقيق التقدم العلاجي ، وقد يكون من الضروري بين وقت وآخر تعديل الاستراتيجية الشاملة طبقاً لمرحلة العلاقة . العلاج متعدد الأبعاد يلقي بضغوط شديدة على استخدام مبدأ التنمية خطوة خطوة ، وإجراء التحليل المستمر للتاكتيكات الضرورية لكل خطوة . سوف نصف هنا بإيجاز كلاً من هذه المراحل ونوفر التعريف الأكثر أهمية لكل منها ، والحدود المفاهيمية .

مراحل العلاقة العلاجية

1- **الالتزام** : إدراك المعالج – الدافع – الملاءمة التقنية .

2- **العملية العلاجية** : البحث عن أنماط – معلومات جديدة – الاندماج .

3- **التغيير** : التخلي أو الإقلاع عن – المبادأة – التدعيم .

4- **الإنهاء** : المنح أو الاعتراف – الإذن أو الموافقة الرسمية – حرية لتصرف أو الاستقلال .

1- الإلتزام

الالتزام عبارة عن المرحلة الأولي ، حيث يقرر فيها العميل والمعالج تكريس الكثير من وقت ، طاقة ، وإمكانيات كل منهما لتحقيق الأهداف العلاجية . أحياناً يجد المعالج نفسه متردداً لدخول تلك المرحلة ، وعندما تكون هذه هي الحالة ، عليه أن يختار عدم معالجة العميل المريض ، أو على الأقل يجب أن يؤخر العلاج إلى أن يحدد ويصلح أسباب هذا التردد . يستطيع العميل أن يلزم نفسه في الحال ، وبدون وعي وآلياً ، أو قد يطلب مقدماً فترة استكشافية .

العناصر المؤثرة على القرار الذي يتخذه العميل تتمثل في : (1) إدراكه للمعالج ، أو المدى الذي يقدر على أساسه ما يتميز به من جدارة ، تعاطف أو ميول جيدة نحو العميل ، بالإضافة إلى ما إذا كان يمتلك النفوذ أو القدرة التي يفتقر إليها العميل ويريد اكتسابها . (2) كثافة وجودة دافعه . قد يتلاشي في الحال دفء ومهارة المعالجين أمام العملاء الذين يسعون فقط إلى مجرد إرضاء حاجاتهم التي تجلب عليهم الأذى ، ما لم ينجح المعالج في إقناع العميل لتغيير دافعه أو إغرائه بآفاق الجهود الشاقة اللازمة لإحداث التغيير .

الملاءمة التقنية أو المدى الذي يمكن أن تتفق فيه خصائص العميل التعليمية ، الشخصية ، والخبرات المكتسبة السابقة مع طريقة العلاج المقترحة. بعض العملاء يمكن أن يظهروا مقاومة جافة بالنسبة لتقنيات معينة ، بينما سوف يقبلون أخرى باستعداد أكبر. أحياناً قد يكون من الضروري تطبيق تقنية تفصيلاً بحسب الحالة أثناء مرحلة الالتزام، مع تأخير الطريقة العملية المشار إليها للمراحل التالية .

2- العملية العلاجية

تشكل العملية المرحلة الأكثر تعقيداً ، وتعتبر النشاط المحوري في العلاج. إنه يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أوجه متزامنة : البحث عن أنماط ، جمع معلومات حديثة ، والاندماج . تختلف الأهمية النسبية لكل وجه ، طبقاً لنوع المشكلة ونمط المريض ، ولكن ، في كل الحالات ، في المراحل الأولية لهذه الخطوة الإحساس بالحركة النفسية أكثر أهمية من طبيعة تلك الحركة ذاتها. يجب أن تأخذ العملية في الاعتبار أن حمل العميل على أن يصبح واعياً بشيء ما أكثر أهمية من الشيء نفسه الذي أصبح يعيه ذاته.

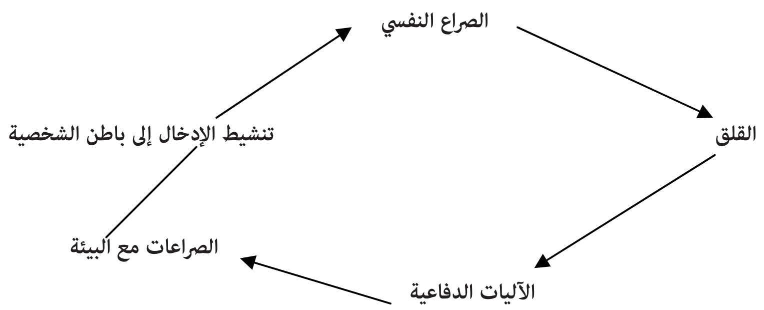
البحث عن أنماط :

الظواهر النفسية ومؤشراتها السلوكية لا تحدث فقط بأية طريقة ، ولكنها بدلاً من ذلك تسير طبقاً لبعض القواعد والممرات ، والتي تعتبر إلى حد ما أقل أو أكثر خصوصية للشخص ذاته بمعنى أنها من سماته المميزة. توصف الأنماط المرضية بأنها مسرفة في الجمود ، وأنها لا تساير الإطار أو السياق الذي تجري حينئذ في خلاله ، وأنها تتكرر بطريقة غير مناسبة ، كما أنها تكون مؤذية للمريض .

تتمثل الأنماط في : **التكرارات – اندفاعات – حلقات (دوائر) السلوك الضارة – التفاعلات.** تحديد ، تمييز ، والتخلص من هذه الأنماط ، سواء كان المريض يعي أو لا يعي أنها موجودة ، تمثل محوراً جوهرياً في العملية ، وربما تكون تلك التي توفر اختباراً صارماً لمهارة المعالج التقنية . "التكرارات" عبارة عن الأنماط الأكثر بساطة ، وأنه من السهل تحديدها من خلال تقديمها غير الملائم ، بدون عوامل خارجية ظاهرة ، التي تفجرها ، ودون حلقة ربط مقترنة واضحة بالسياق العام للموقف. عندما يحدث مثل هذا النمط بصورة منتظمة ، فإن تحديد العناصر العامة في الموقف الذي تحدث فيه يوفر الأمارات الأولى لمعناه . أحياناً الأنماط المتكررة " تندفع فجأة" ، وربما بطريقة درامية بسبب مثيرات معينة والتي تكون غير ملائمة في ذاتها ، ولكنها تعمل كذناد البندقية المحشوة بالبارود والجاهزة للانطلاق . "حلقات أو دوائر السلوك الضار" عبارة عن أنماط متتالية تكرارية ، والتي يعتمد كل منها على الأخرى عن طريق تأثير التغذية المرتدة الإيجابي ، وهكذه يمكن أن يحافظ على دوريتها الذاتية بصورة لا نهائية. هذه الأنماط مهمة إلى حد كبير في علم الأمراض النفسية ، حيث أنها مسئولة عن استمرارية حالات المرض النفسي على مدى فترة زمنية طويلة ، بعد اختفاء العوامل الوبائية المسببة

للمرض النفسي. يجب أن يتبع هذه الدوائر الضارة أو الخبيثة التشغيلية في كل حالة، تحديد الحلقة أو عنصر الدائرة الأضعف، حيث سوف يكون التدخل الملائم أكثر كفاءة وفعالية . فيما يلي نوعان من الدوائر الضارة والتي انتشرت في الخبرة العلاجية في أوائل العقد الثامن (1980) (الشكل 1 ، 2)

الشكل (1)

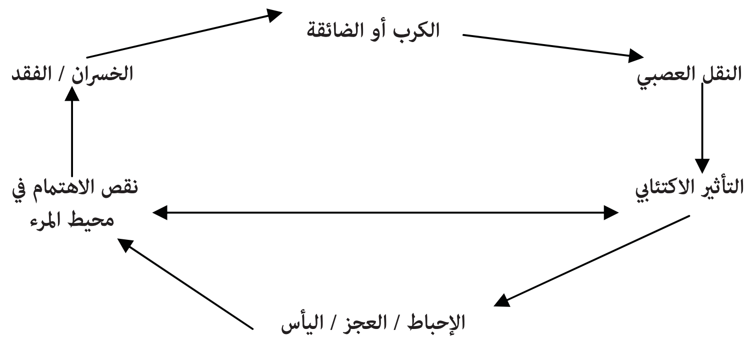


الشكل (1) الدائرة ا لضارة أو الخبيثة ، بصفة عامة تبدأ بموقف صراع يتضمن شخصيات مهمة في بيئة العميل ، ذلك الموقف الذي يستدخل أو يدخل إلى باطن العميل ، ويتحول إلى صراع نفسي داخلي . استدعاء هذا الصراع الداخلي أو ما هو قريب منه إلى وعي العميل المريض يولد القلق ، والذي بدوره يحرك ذاتيا رد الفعل الدفاعي الناتج عن ميكانيزمات الدفاع* لتفادي الخبرة غير السارة. حيث أن هذه الميكانزمات لا تتفق كثيراً مع المتطلبات الحقيقية للبيئة التي تولد صراعات خارجية جديدة ، والتي مرة أخرى تستدخل أو تدخل إلى باطن العميل أو التي تنشط الصراعات الداخلية القائمة بالفعل.

---

* **ميكانزمات الدفاع : أي نشاط - بما في ذلك التفكير والشعور - يصمم لمنع دخول الوعي إلى حقيقة غير سارة أو مخزية أو مثيرة للقلق أو تهدد الذات. هذه الآليات كثيرة ، نذكر منها : الإنكار ، تفكك أو تعدد الشخصية ، الإسقاط الوهمي ، الفكاهة ، التسامي.**

الشكل (2)



الشكل (2) – الدائرة الضارة أوالخبيثة يمكن أن تنتج عن خسارة أو فقد* ، وتداعيات ردود الفعل الحزينة ، التي إذا لم تعالج سريعاً وبفعالية أو تزامنت مع ظروف أخرى تضعف قدرات الفرد التكيفية فإنها تتطور إلى موقف الكرب أو الضائقة ، والتي إذا استمرت تنشط آليات النقل العصبي. يستطيع النشاط المفرط لهذه الآليات أن يستهلك قواها ، ومن ثم تؤدى إلى إفرازات كيميائية داخل الجسم تنتهي إلى "التأثير الاكتئابي" ، ومن ثم الإحباط / العجز / واليأس . نقص الاهتمام بما يحيط بالمرء ، والتقييد العام لكل الأنشطة والمبادرات ، يترك العميل المكتئب في موقف العجز التنافسي ، وقد يصبح عرضة للمعاناة من دورة أخرى تبدأ أيضاً بدائرة الخسران / الفقدان الخبيثة .

التكرارات في العلاقة تتفق مع ما يطلق عليه الانتقال في التحليل النفسي، عند الإشارة إلى المعالج . هذه الأنواع من الانتقال – التكرار يمكن تناولها بصورة أفضل عند تفسيرها وتصحيحها مبكراً ، عندما تكون من الأنواع السلبية. على الجانب الآخر ، عندما تكون من النوع الإيجابي القابل للإدارة ، فقد يسمح بها ، وربما تدعم خلال مرحلة العملية بكاملها ، وحتى أثناء مرحلة إحداث التغيير. التكرارات في العلاقات خارج الموقف العلاجي شائعة جداً ، ويجب إدارتها بنفس الطريقة لأي نوع آخر من النمط التكراري . بصفة عامة ، حتى في الحالات التي تبدو أن لها تأثيرات مفيدة ، فإن الأنماط المتكررة تمثل ظاهرة آلية ، جامدة ، وقهرية. المعالجة الشاملة ، الكاملة ، يجب أن تسترجع بدقة حرية العميل في

---

* **من أمثلة حالات الخسارة أو الفقد : وفاة أحد أعضاء الأسرة ، الطلاق ، التسريح من الوظيفة عدم القدرة على العمل لمرض أو عجز كلي ، إلخ.**

التصرف ، على الرغم من أن تصحيح أنماط العلاقة غير الضارة يمكن بصفة عامة تأجيلها إلى المرحلة الأخيرة.

الحصول على معلومات جديدة

الحصول على معلومات جديدة يمثل جزء العملية الذي ينمي في المريض الهياكل المعرفية والانفعالية اللازمة لتصحيح أخطائه ، تعويض عيوبه ، وحل صراعاته.

الحصول على معلومات جديدة في عملية العلاج النفسي : المبدأ – المثال – الاكتشاف – التشريط – الاقتراح .

يتضمن " المبدأ " أوامر محددة ، تعليمات مباشرة أو تحذيرات ، تشبه في كل الأوجه تلك المطبقة في التعليم التقليدي. يعمل "المثال" بطريقة غير محددة، عندما يمثل المعالج للمريض تجسيد ما يريد الأخير تحقيقه في داخل ذاته، وبطريقة محددة عندما يشكل المعالج أفعالاً واتجاهات محسوسة للمريض، ويرصد رقابياً تعلمه لها . يمكن تعريف "الاكتشاف" (أو البصيرة) بأنه العملية التي من خلالها يتم توضيح المعنى، الأهمية ، النمط ، والغرض من خبرة ما. إنه يشبه إلى حد كبير العملية الابتكارية ، ويتكون من نفس المراحل ، الإعداد ، الحضانة ، الإلهام ، الإتقان . في كل المصطلحات غير المحددة بدقة ، يمكن اعتبارها مثل ذلك الاكتشاف الذي يصل إليه العميل المريض حيث يعطي معان جديدة لخبرات معروفة بالفعل ، ولكن تم تقييمها سابقاً بطريقة مختلفة . يتضمن "التشريط" ، التطبيق العلاجي العملي لمبادئ التعلم التقليدية وتعديل السلوك. أخيراً "الاقتراحات" عبارة عن القاعدة التي تتفادي وتغير مسار موضوع وظائف الوعي في التقييم الحساس ، سواء كنتيجة للطريقة التي قدمت ، أو ترجع إلى حالة وعي العميل المريض في وقت معين.

3- مرحلة التغيير

تتبع مرحلة التغيير العملية ، وتمثل الاستنتاج والنجاح . توجد ثلاثة أوجه مهمة في هذه المرحلة والتي تحتاج إلى أن تكون متضامنة معاً لتأكيد نتائج علاجية دائمة. الأول عبارة عن رفض المرض بما في ذلك التخلي عن كل العناصر ذات الصلة، سواء كانت سارة مثل العلاقة الإيجابية مع المعالج ، أو كانت مفيدة مثل تلك الطرق الكثيرة التي يتخلى فيها المرء عن المسئولية بحجة أنه مريض. هذه العملية للرفض أو التخلي قريبة من الحزن ، وعلى المريض أن يتخطى كل هذه الأسباب

للمتبقي من المرض ، والتأكيد لنفسه ، بأنه ، على الرغم من هذه الأسباب ، فإنه يفضل أداء حالته الصحية الجديدة . الوجهان الآخران للتغيير عبارة عن مبادأة أنماط التصرف الحر ، المناسب والتطوعي ، والتي تحل محل السلوكيات المرضية القديمة ، وأخيراً تدعيم هذه الأنماط خلال خلق هياكل عقلية قادرة على اكتشاف ، زلزلة ، وتحييد أي تكرار لانتكاسة مرضية أو مكانيزم دائرة خبيثة التي يمكن أن تطفو على السطح . بصورة متكررة ، يعني هذا ، المثابرة على تبني العادات الصحية العقلية ، والتطبيق الدائم للتقنيات النفسية الشخصية من أجل الأغراض الوقائية . يتناول القسم التالي كيفية التغلب على العادات العقلية السيئة.

التغلب على عادات الصحة العقلية السيئة – 14 خطوة

الصحة العقلية (النفسية) السيئة تخلق عادات ذهنية (عقلية) سيئة التي يجب التغلب عليها لأنها غير ضرورية. يمكنك أن تطور عادات عقلية جيدة، وتتفادي العادات السيئة. حسناً، إنها ليست بهذه السهولة ، ولكنك تستطيع أن تتفادى قبول الأنماط العقلية السلبية، وتمارس التفكير الصحيح ... ولكن ماذا يعني ذلك وكيف ؟ فيما يلي الخطوات .

1- صحح المهام التي تتصف بالكرب والضيق في حياتك بطريقة منتجة ، إذا كان ذلك ممكناً

إذا استطاع المرء أن يقبل العقبة وحاول التغلب عليها ، فإنه هو أو هي سوف يكتسب إحساساً بالإنجاز . تذكر أن تجاهل المشكلة لا يساوي التغلب عليها. إنك فقط تضعها جانباً أو في حالة إنكار وجودها.

2- لا تتمسك بالأفكار السلبية

إذا كنت منزعجاً أو هائجاً ، إبدأ أن تقول لنفسك " لم يعد الأمر ذات أهمية. سوف أفكر في شيء ما آخر ... " – وحينئذ إقرأ شيئاً ما ، اكتب مذكرة أو خطاب . شاهد برنامج TV تحبه. هذا للمحاولة ، وليس لأن تدع القلق أو الغضب يهيمن على أفكارك أو حديثك.

3- إقبل ظروفك ودائماً نفسك ، ولكن حينئذ قل " أريد أن أتحسن ! سوف اتحسن!!

يجب أن تقبل وتحب نفسك بكل محاسنك وعيوبك ، قبل أن تستطيع تحسين نفسك حقيقة.

4- تدريجياً سوف تصبح أقل إحباطاً مع قليل من الأحداث ، الخوف أو التشويش، وفي النهاية تستطيع تناول مشكلات كبيرة أيضاً ، لذلك ، ارفع رأسك عالياً ، حاول أن يبتسم ، وسريعاً سوف لا يعتريك الارتباك .

5- لا تغضب ! القوي من يمسك نفسه عند الغضب .

تسامي : بهذه الطريقة تستطيع أن تتحرر من كل الألم المضغوط والطاقة السلبية. حاول أن تغني ، تستمع إلى الموسيقى ، أو تمارس بعض الرياضة.

6- توقع التحسين في نفسك وعاداتك العقلية .

سوف يحاول العقل تحقيق تطلعاتك . لذلك توقع أشياء جيدة في ذهنك وفي حياتك، وتوقع بعض التقدم في ذاتك . لا تنتظر ، وإلاّ سوف تنحيه جانباً .

إبذل جهوداً مسبقة احترازية لاتباعها حول أفكارك ، ضع وعوداً وحافظ عليها ، واتباع نوعاً من الخطط الجيدة . لتكن جهودك في خدمة أغراضك ، من سار على الدرب وصل. قل ، أهلاً ، إجر مكالمات تليفونية . اكتب "أشكرك. تناول المشكلات والاختلافات شيئاً فشيئاً ؛ ليس مطلوباً أن تكون تغيرات كبيرة- إن الموقف ليس كل شيء أو لا شيء. فقط تذكر المحافظة على حيوية جهودك ، وأن ترى أنها تنفذ : خطوة خطوة .

7- لا تكن كارهاً لصديقك / عدوك

إن ذلك يعني أن تكون حليماً ! ليتداخل انتقامك مع تنمية راحة بالك – استخدام القوة أو الدخول في حروب ، سوف تكون عملياً غير مفيدة في الأجل الطويل، على الرغم من أنها قد توفر بعض حالات الرضا قصيرة الأجل. ولكن "لا" تحاول تغيير الناس الآخرين. يجب أن تدرك أن كل شخص لديه القدرة على اتخاذ قراراته الذاتية في الحياة. بدلاً من ذلك ، تستطيع أن تكون متعاطفاً ومفكراً ، بصرف النظر عن ما يمكن أن يقوله الآخرون أو قد يفكرون فيه !

8- افحص " الاستماع " إلى الأفكار الثانية تحقيقاً للمصداقية .

ادرك أنك إذا " ابتكرت أو اخترعت " وفسرت ، ما تسمعه ، فإنك لا تكون قد سمعت شيئاً من هذا. تفادي القول أو التفكير، "إنني أرى أن هذا يبدو..." أو"سمعت أن .... " هذه الأنواع من الاتهامات تعتبر أحكاماً غير عادلة ، ومن ثم ، يجب أن تتشكك في تفسيراتك السلبية حول ما سمعته أو رأيته .

9- كن عادلاً وغير متحيز في كل تفسيراتك المجردة أو المحسوسة عند عبور الحالات المزاجية ، التعبيرية أو الأفعال غير الظاهرة من الآخرين الذين لا تثق

بهم - أو الذين قد ترغب في الهيمنة عليهم (دون وجه حق) . لا تحكم على الناس خطأً على أسس واهية أو ضارة.

يوجد خطر في الإتهام زوراً وبهتاناً لشخص يكون بريئاً ، ولكنه يعبر عن كراهية لشخص غير مرغوب فيه قد يطبق عليه المرء إدراكات تقوم على شائعات أو معلومات غير مؤكدة أو تحيز شخص ، كما في حالة أن يكون الفرد غير مقبول شخصياً أو غير مرحب به .

10- استمر في الموضوع - أو إرجع إلى مادة الموضوع

اضبط نفسك على أن تكون داخل سياق الموضوع ، وأن تضيق موضوعك لكي تكون واقعياً ، وليس مثالياً إلى حد المبالغة ، ولا تكون جبرياً متزمتاً ! تفادي التفكير غير المرتب بالمحافظة على أفكارك وحديثك بعيداً عن الالتفاف والتعرجات أو التشتت وعدم التماسك .

11- لا تسمح لنفسك بأن تستخدم وجهك لإعطاء تعبيرات غير سارة أو ساخرة تتناول بعض الناس بالإساءة أو التقليل من شأنهم - أو حتى عدم ظهور أي تعبيرات على وجهك لتوجيه رسالة بأنك متعب وغير مستجيب لما يدور حولك. لذلك حاول الاسترخاء كثيراً ، ابتسم كثيراً ، حتى عندما تشعر أنك لا تحب ذلك.

تفادي الضحك بدون سبب ، والتلفظ بالشتائم واللعنات دون مبرر ، أو التحدث إلى نفسك في الأماكن العامة - أو تمتمات مع إحجام عن التحدث ، أو قهقهة مع نفسك جماهيرياً - ولكن إذا كان عليك أن تفعل هذا ، حينئذ أنظر بصورة عارضة إذا كان يوجد من يشاهدك أو يلتفت إليك ، وقل ، " عذراً ! إنني فقط أفكر في شيء ما ... وضحكة هادئة مكتومة ، ولكن لا تهتم في أن ترويها أو تفسرها !

تحقق بأنك قد تكون قادراً على افتراض مسبقاً اتجاهك وهيمنة وجهة نظرك وتوقعاتك والتي تشكل اختلافاً حقيقياً ، وأن العبوس الساخر ، الألفاظ التهكمية ، والإعلانات التحكمية تعبر عن "عقلية مرتبكة" ونوع من الجنون، الذي يهزم ذاته ، وعادة ذهنية سيئة - لذلك ، عليك الارتقاء بتوقعاتك ، والتخفيف من أحمالك .

12- طور عادات جيدة بأن تكون اجتماعياً ، ودوداً ، ومستجيباً للآخرين ، وليس مجرد ردود أفعال فقط ، حيث تندمج بصورة مباشرة لتحقيق شيء ما ، وتظل منخرطاً

اعط القليل من وقتك ، وربما بعض المال لمساعدة الأفراد الأكثر حاجة ، والذين لديهم الرغبة في المساعدة ؛ سوف يساعد هذا أن تكون عاداتك الذهنية إيجابية ، ويمكن أن تصبح أغراضك الخيرية المحققة طريقاً جديداً – عادات جيدة جديدة !

13- لا تحمل أية ضغينة لأي شخص

الضغينة عبارة عن شعور قوي بالغضب والكراهية لشخص ما أنت تشعر أنه أساء معاملتك، وخاصة تلك الضغينة التي تدوم طويلاً. طور "صورتك الذهنية الجديدة" دون تلك الضغائن . إذا وجدت نفسك تتذكر خسة وندالة فعلها شخص ما ضدك منذ فترة زمنية ، فقط أذهب إلى أفكار أخرى : فكر في فكرة جديدة ، كتلك التي في البند التالي .

14- لا تكن أنت الشخص الذي يقف عثرة على طرق تحركه :

" كان ذلك حينئذ – وهذا هو الآن ." الذي يعني " أنني استطيع مواصلة السير إلى شيء ما جديد ، ولا أحتاج إلى مجرد التفكير حول ذلك مرة أخرى."

لا تتمسك بالحماقات ، النفايات ، الحطام من الأفكار في ذهنك ! إلق بعيداً كل ما هو خردة في أفكارك الواعية . طهِّر ذهنك ، لا تكن مزدوج التفكير أو الأفق (متردداً) ... لا تتخلي أو تحول الانتباه عن هدفك المقرر. كيف ؟ استمر في القراءة:

لا تقل ، أنا لا استطيع التسامح . قل " سوف أتسامح في ذلك." أو "سوف لا أعود إلى ذلك الغضب القديم مرة أخرى." حاول أن تتسامح عن الأخطاء القديمة بسرعة بالقول " أنني متسامح تماماً عن ذلك ."

أعلن ، " سوف لا أتسامح فقط . ولكنني سوف أنسى ذلك !" اعتقد في أنك تستطيع التغلب على الأفكار السلبية ، وواصل مشوارك ، كما لو كنت قد نسيت بالفعل.

كيف يتغير الناس أثناء العلاج النفسي

فيما يلي نتيجة دراسة أجريت على عدد من العملاء المرضى :

جاءت توصيفات العملاء حول كيفية حدوث التغيير في ست أفكار أساسية : الدافع والاستعداد ("كنت يائساً من العودة إلى ذاتي القديمة") ؛ الأدوات والاستراتيجيات (" إنه التغير في السلوكيات الذي تعلمته ") ؛ التعلم (" كنت قد قررت أن آخذ

الكثير من مادة الجلسات إلى المنزل لكي أقرأ حول الحسم") ؛ التفاعل مع المعالج (" ... إنهم لا يقيمون شخصك ، ولا يفكرون في التعرف عليك") ؛ إدراك أوجه الذات (" إنني شخص قوي عقلياً ") ؛ التنفيس والارتياح نتيجة التحدث (" دعني أخرج كل شيء من داخلي ، دعني أريح نفسي من كل شيء").

قال الباحثون إنه بينما الكثير من هذه الآراء لم تكن جديدة – على سبيل المثال ، إنهم يشيرون إلى عوامل يراها علماء النفس على أنها محورية مثل أهمية التحالف العلاجي ، والاستعداد للتغيير – ما هو جديد يتمثل في أن "هذه التوصيفات قد أتت من الأفراد الذين عاشوا خبرة التغيير بدلاً من مصادر أخرى ، ولم تكن التوصيفات تقودها افتراضات حول مراحل معينة من نموذج التغيير."

4- مرحلة الانتهاء

تشكل مرحلة الانتهاء تخريج العميل باعتباره خبيراً في تشغيل وظائف عقله الذاتي، وتتضمن أن كلاً من ، المعالج والعميل يدرك كل منهما الآخر على أنه ناضج ، تلقائي ، ومستقل . هذه هي المرحلة حيث يجب أن تكون قد حلت تحديداً علاقات التحول الإيجابي ، أشكال الاعتماد المنحدر ، والمثالية الطفولية. في هذه المرحلة يصبح العميل واعياً بحالات قوته الذاتية ، ويدرك أنه هو وحده المسئول عن حياته الخاصة. التدخلات الثلاثة التي أجراها المعالج أثناء هذه المرحلة عبارة عن :

(1) التنازل عن دوره ومنح مادة وطرق تدريسه أصبحت الآن ملكاً للعميل؛

(2) الترخيص للعميل للعمل على تطوير حياته والتصرف على مسئوليته الشخصية ؛

(3) الاعتراف القاطع والحاسم بتلقائية العميل ، والتأكيد على استقلالية العميل مع احترامه وتقديره. على الرغم من أنه في بعض الحالات ، تكون سريعة إلى حد كبير ، فإن هذه المرحلة غالباً ، تدوم أطول من الباقي ، إما في شكل ذكريات وخيالات المعالج، وخاصة في أوقات الإجهاد ، أو الطلبات المتقطعة لإجراء زيارة منفصلة للمعالج

الاستنتاج

تمثل المدارس ، والاتجاهات والتوجهات في مجال العلاج النفسي والطب النفسي تفسيرات جزئية "للطبيعة البشرية" بصفة عامة ، وللأمراض وعمليات العلاج النفسية بصفة خاصة. بعض عوامل ذكر مثل هذا التنوع الجزئي ربما تكون له علاقة بالخصوصيات الانفعالية لتدريب المعالجين. يمكن الحصول على الرأي الأكثر تكاملاً ، إذا قبل المرء أن طبيعة كل من أصل المرض النفسي وعملية العلاج متعددة الأبعاد ، وقد تكون بعض المناهج أكثر ملاءمة لبعد معين مقارنة بالأبعاد الأخرى. يهدف العلاج النفسي على المستوى العالمي إلى إنشاء الأبعاد الدقيقة ، حيث قد يحقق التدخل العلاجي أكثر فعالية عن طريق استعارة تقنيات من طرق علاجية متنوعة أو تطوير تدخلاته الذاتية المصممة لتلبية أهداف سابقة الإنشاء. صياغة كيف أن الأشياء التي قد خضعت للعلاج قد انتهت إلى نتيجة ناجحة، بمعنى ، أن الأهداف المتوقعة تمثل وجهاً مهماً من أوجه عقد العلاج الأساسي. على عكس بعض الممارسات العلاجية ، والتي تأخذ ممراً ، ابتداءً من الاكتشاف الغامض من الماضي في اتجاه مستقبل غير مؤكد وغير معروف ، فإن الأفضل كما يرى بعض خبراء العلاج النفسي تلك الطريقة التي تمكن العميل من تحديد الهدف النهائي الذي يرغب في تحقيقه ، بينما يساعده على التفاوض سواء بوعي أو بدون وعي حول الخطوات الوسطية. تقسيم العملية العلاجية الشاملة إلى خطواتها أو مراحلها التكوينية ، يسهل المهمة ، ويسمح بإنشاء مع درجة معقولة من الدقة طول الفترة الزمنية المحتملة للعلاج ، المسافة المقطوعة والمستهدفات التي يمكن إنجازها في لحظات محددة على طريق رحلة العلاج.

المقاومة في العلاج النفسي

تتردد كلمة المقاومة بصورة شبه مألوفة عند التحدث عن تدفق التيار الكهربائي أو الحركات السياسية أو العسكرية. في العلوم النفسية ، وخاصة العلاج النفسي ، للمقاومة معني مماثل إلى حد كبير. غالباً ، يتم تعريف المقاومة في العلاج النفسي بصورة مختلفة بتعدد فروع وشعب العلاج والإرشاد النفسي ، ولكن في النهاية يتضمن **عدم استعداد العميل المريض للتغيير والنمو داخل العلاج.**

توجد أسباب لا حصر لها ، يمكن أن تجعل العملاء مقاومين داخل العلاقة العلاجية . يذهب الناس من كل الثقافات ، كل الأشكال الطبيعية ، من كل أنواع الشخصيات لزيارة الإختصاصيين النفسيين ، كل منهم بأسبابه الذاتية للدخول في

العملية العلاجية . بعض الأفراد قد يكونوا خاضعين لأوامر أو تحويلات طرف ثالث للـدخول في العـلاج النفسي . ولأنهم ليسوا هناك انطلاقاً من إراداتهم الذاتية ، فإن هؤلاء العملاء غالباً يكونون مترددين في أن يكونوا هناك ، ويمكن أن يظهروا مقاومة شديدة الوضـوح للعمليـة العلاجيـة . الكثـير مـن العمـلاء يذهبون إلى العلاج بدافع من داخل ذواتهم لأسباب صـحية بدنيـة ، أسـباب صـحية عقليـة ، ورفاهيـة عامة. ومع ذلك ، يظهر الكثير من العملاء بعض أنواع المقاومـة لـلألم الانفعـالي الـذي يتطلبـه إحـداث التغيير . يمكن أن يكون العملاء غير مستعدين ، ومعارضين للتغيـير ، حتـى إذا كـان ذلـك مـا يريدونـه بالفعل ، لأن التغيير يمكن أن يكون صعباً ، مؤلماً انفعالياً ، ومخيفاً أيضاً.

ظاهرة مقاومة العميـل تأخـذ أشـكالاً كثـيرة جـداً إلى حـد أنـه يـصعب حـصرها، ولكـن مـا هومشترك بينها جميعاً أنها تتمثل في الانصراف عن أو التقليل من شأن عملية التغيير العلاجي ، بصورة مؤقتة أو مستمرة. ولكن هذه المقاومة توفر في نفس الوقت مصدراً ثريـاً للمعلومـات حـول العميـل ، التي يمكن توظيفها علاجياً.

أمثلة للمقاومة

فيما يلي بعض أمثلة المقاومة ، يمكن أن يحدث معظمها في أي طريقة للعلاج النفسي :

1- الرفض أو الفشل للتكليفات بأداء بعض المهام العلاجية في المنزل (أكـثر احـتمالاً للحـدوث في العلاجات المعرفية – السلوكية).

2- اتخاذ قرارات ، وممارسة تصرفات على عكس ما كان متفقاً عليه في الجلسة .

3- مستويات عالية في التعبيرات الانفعالية تجـاه المعـالج سـواء المبالغـة في التملـق ، أو العـداء الصريح .

4- التفادي أو الهروب في الجلسة ، مثل حالات الصمت الطويل ، المبالغة في استخدام الإجابـة ، **"أنا لا أعـرف"** ، استجابة لأسئلة المعالج ، التحول المفاجئ غير المرتبط بعيداً عن مادة الموضوع الخاضع للمناقـشة ، يـدعي عـدم إدراكـه لخـبرات تبـدو ظـاهرة إلى حـد كبـير للمعـالج أو ملاحظين آخرين في حياة العميل .

5- مجادلات بدون مبرر مع المعالج ، مثلاً ، عندما يستخدم المعالج كلمات تشجيع تقابل بردود ساخرة وعندما يرفض العميل تأملات المعالج الصحيحة من خلال تصريحات العميل غير المواتية.

6- الانتكاسة التي تنال من الأداء الوظيفي عندما يجد العميل صعوبة في تحمل القلق المتزايد الذي يرافق المحاولات الأولية للأداء بصورة أكثر تكيفاً ونضوجاً .

7- يسيئ تفسيرات المعالج باستمرار ، وينحرف إلى الإتجاه السلبي.

8- مقاطعات سقيمة للمعالج ، ترويج مغالطات هنا وهناك حول الجلسات ، مثل ، المعالج يستغل الجلسات فقط استجابة للأزمات ، أو أن المعالج يعود إلى الجلسات السابقة لمجرد إضافة عبارة أو جملة عن الاستقلال ، تفادي الاتصال المباشر مع المعالج ، بعدم الرد على المكالمات التليفونية ، وفجأة يترك جلسة العلاج قبل إمكانية مناقشة موضوعات جوهرية.

9- محاولات لتطويل العلاج ، على نحو غير صحيح ، كما هو واضح من خلال المبالغة في تمديد الجلسات وتفادي عملية الإنهاء ، ومن ثم إعاقة الإحساس بالاعتماد الذاتي المنبثق للعميل.

10- طلبات غير معقولة من المعالج مثل توقعات الشفاء السريع ودون بذل أية مجهودات وأيضاً طلبات بمساعدات علاجية إضافية تتناول موضوعات غير ملائمة ، ومثيرة للشك (مثلاً ، خطابات من المعالج لمساعدة العميل في موضوعات غير محددة قانونياً أو مالياً).

المعالج والعميل المقاوم

عملاء العلاج النفسي يعملون أحياناً على النقيض من طلبات وتعليمات معالجهم ، تلك الظاهرة التي يطلق عليها " المقاومة " ، والتي تعرفنا عليها في الصفحات السابقة . مثل هذا السلوك لا يمثل عقبة أمام العلاج ، ولكن أيضاً من المحتمل أن يكون مصدراً ثرياً بالمعلومات حول كل مريض عميل. يمكن تقييم هذه المعلومات والاستفادة منها لتقوية العلاقة العلاجية ، تساعد المعالج على فهم أفضل للعقبات التي تركز على شخص بالذات ، له أو لها صفات فريدة من نوعها ، وهذا يختلف عن المنهج الذي يتناول الأفراد الذين تجمعهم خصائص عامة ، ويتصرفون وفقاً للقواعد العامة . من هذا المنطلق ، يستطيع المعالج أن يبتكر ويضع خطة للتدخلات التي قد تدفع العميل في اتجاه نشاط ونمو علاجي . تقدم الصفحات التالية بعض

حالات روائية سريرية قصيرة تتناول ثلاث عملاء " مقاومين " ، توضح كلا من العوامل العامة والعوامل الفريدة التي تؤدي إلى المقاومة عبر الحالات. يتم عرض 8 أسئلة تقييم مهمة و 10 تدخلات مقترحة نوقشت بالتفصيل. التطبيقات العملية لهذه الطرق في كل من دراسات الحالة الثلاث تلقي الضوء على كيف يمكن للمعالجين إثراء دوافع العملاء المقاومين لإحداث التغييرات العلاجية.

مقاومة التغير والعلاج النفسي

المعالجون يستجيبون للمقاومة ، ويستخدمون

أسئلة التقييم التالية

1- ما هي وظيفة سلوكيات العميل المقاوم ؟

أنه من المفيد أن تدفع العملاء إلى الانخراط في اكتشاف جدي للعوامل التي تجعل من المصلحة اللافتة للعملاء أن يعارضوا المعالج أو برنامج العلاج. في حالة **مروان** ، لاحظ المعالج أن العميل كان من المتوقع أن يبتسم ، ويصبح متحركاً بصورة غير عادية ، في تلك الأوقات المحددة بدقة عندما يرفض ، يعارض أو يتحدى المعالج. في الاستجابة لابتسامة "مروان" الثانية ومزاحه الحيوي ، سأله المعالج ، " لا استطيع المساعدة حيث كنت مبتسماً حينئذ. ماذا كان يدور في ذهنك عندما تفاعلنا بهذه الطريقة ؟ " ضحك مروان ضحكة مكتومة ، قائلاً " وجدت أنني يمكن أن أشعر بالراحة إذا استطعت أن أجعلك تتصبب عرقاً.

2- هل مقاومة العميل الحالية تتفق مع تنميته أو تنميتها / أنماط المقاومة التاريخية ؟

أسئلة فرعية للأخذ في الاعتبار ، وربما لطرحها مباشرة على العميل تتضمن

" متى وتحت أي ظروف قد كان العميل غير راغب ، بصورة مماثلة ، لمحاولة التغيير أو قبول المساعدة في الماضي ؟" ؛ " ما هي العلاقات الأخرى في ماضي وحاضر العميل تطفو إلى الذهن تأثراً بالصراع الحالي بين العميل والمعالج ؟" ؛ "وكيف وضع السيناريو الحالي في علاج يشبه أو يتميز من مواقف سابقة في حياة العميل عندما قاوم هو أو هي التغيير أو التوجيه ؟"

في حالة **بهلول** ، استطاع العميل أن يحدد أوقاتاً متعددة في حياته ، حيث اعتقد أن عروض شخص ما للمساعدة والنصح ، كانت عبارة عن محاولات تكاد تكون مكشوفة لتضليله واستغلاله . إنه رأي أن اقتراحات المعالج لشراء كتاب "الرضا عن الذات" على أنه يتضمن مصالح مالية ذاتية تذهب إلى خزينة الجهة التي يعمل لها المعالج ، وشعر أنه ليس من مصلحته – كعميل – أن يمتثل لهذه الصفقة . وفي الماضي ، كانت طريقته الأساسية تتمثل في التعبير السلبي للاعتراض ، وإظهار روح العداء. قد وجد "بهلول" أن المقاومة السلبية كانت الطريقة الأسهل للهجوم المضاد والذي رأي أنه يتمثل في طلبات رئيسه في العمل غير المعقولة ، وفي محاولات والدته وزوجته السابقة للسيطرة عليه. وبدون قصد، ضاعفت استجاباته محاولاتهم لتغييره ، والتي بدورها اشعلت لديه نيران عدم الثقة.

3- ما هي بعض سمات معتقدات العميل شديدة الغرابة ، والتي قد تكون مغذية لمقاومته أو مقاومتها ؟

إنه مفيد جداً أن تفحص بدقة الطرق المتفردة التي يفسر بها العملاء المواقف المتنوعة ، لأن هذا قد يلقي الضوء على لماذا يعتقد العملاء ، بأنه من الضروري ، والمضمون ، والمفيد بالنسبة لهم أن يقاوموا التغيير. على سبيل المثال رفض بهلول كتاب "الرضا عن الذات" بعد شرائه ، سأل المعالج بهلول ، " ماذا كان يجري داخل ذهنك عندما تركت المخزن ، والكتاب في يدك ؟ بعد بعض التأمل أجاب ، "لاحظت أن ذلك الفتى الذي كتب هذا الكتاب يعمل لدى هذا المركز ، وأنا قلت لنفسي ، " يا للعجب ! " حينئذ أضاف المعالج ، " وماذا يعني ذلك لك ؟" أجاب بهلول بحسم ، " حسناً ، أنت تريد الناس مثلي أن يشتروا كتبك ، لكي تجمع المزيد من الأموال . في الواقع ، إنه ليس بسبب أنه سوف يساعدني ".

4- ما يمكن أن يخشاه العميل سوف يحدث ، إذا تطابق تصرفه (أو تصرفها) مع ما يخشاه ؟

على الرغم من أن المعالج قد يعتقد بأن التغيير شيء جيد ، فإنه قد يكون لدى العملاء الكثير من الشكوك التي يجب الاعتراف بها ومناقشتها . على سبيل المثال، بعض العملاء (وخاصة أولئك الذين يعانون موضوعات طويلة الأجل ومشكلات خطيرة) يتشبثون بعناد بوضعهم القائم في حياتهم لأنه إلى حد ما مألوف وآمن. سوف يعني التغيير بالنسبة لهم مغامرة الارتماء في المجهول ، الذي يمكن أن يكون مخيفاً جداً ، ومربكاً للكثير من العملاء. قد ينظر العملاء إلى التغيير على أنه يعرضهم إلى المزيد من الصعوبات في حياتهم ، مثل زيادة المطالب ونقص الرعاية من الآخرين. يستثير هذا الخوف ، وغالباً يؤدي إلى الهروب. في بعض الحالات ، يخشى العملاء أنهم سوف يفقدون الإحساس بهويتهم إذا تغيروا. في مثل هذا الحالات يساوي العملاء بين إحداث التغيير وطمس الهوية . في حالة مروان ، لم يخش العميل التغيير في حد ذاته. ومع ذلك ، يملأه الرعب من أن المعالج سوف يأخذ كل المزايا المترتبة على التحسينات العلاجية والتي يؤديها مروان نفسه ، بينما سوف يترك مروان مستنكراً ، شاعراً بأنه كم مهمل (أنظر البند 8 لمزيد من التفسير.)

5- كيف يمكن أن يكون العميل في وضع مميز لإساءة فهم أو إساءة تفسير مقترحات ، طرق ، ومقاصد المعالج ؟

أحياناً ، فشل أو رفض العميل للتعاون مع المعالج قد يكون نتيجة سوء فهم بسيط. على سبيل المثال ، أصبحت " صابرين " صامتة تماماً في الجلسة لأنها تشعر بالاستياء حيث أدركت أنها تعرضت للإهانة من المعالج. عندما سأل المعالج حول هذا ، أصبح واضحاً أن " صابرين " قد سمعت خطأ ما قاله المعالج. في الواقع ، كان المعالج يسخر من نفسه بأصدار تعليق يقلل من شأنه هو شخصياً.

في حالات أخرى أكثر خطورة معتقدات العملاء المتحيزة ، وتشغيل المعلومات بصورة سلبية يقودهم باستمرار إلى سوء الفهم أو سوء التفسير لمواقف ما بين الأشخاص . يؤدي هذا إلى الغضب وانفعالات سلبية أخرى ، والتي تساهم في مقاومة العملاء . على سبيل المثال ، كانت لدى " بهلول " ميول أن يقرأ ما يقوله الناس له على أنه يحمل معنى التهديد ، الاستغلال ، أو الإهانة . لذلك ، عندما اقترح عليه المعالج أن يشتري ويقرأ كتاب " الرضا عن الذات " ، كان "بهلول" ميالاً إلى البحث عن الأسباب لماذا يمكن أن يكون الطلب أو العرض ضد

مصلحته العليا ، إذا هو نفذ مثل هذه العروض . إنه لم يفهم مفهوم مصطلح "**العلاج بالقراءة** " ، ومن ثم ، احتاج إلى منطق واضح كنقطة بداية للتغلب على قراءة الكتاب.

6- ما هي المهارات التي يفتقر إليها العميل التي تجعل عملياً عند هذه النقطة من الصعب أو من المستحيل بالنسبة له أو لها أن يتعاون بحيوية مع العلاج ؟

يجب على المعالجين تقييم مهارات عملائهم النفسية (مثلاً ، حل المشكلات ، التخطيط ، الاتصال ، الاستجابة المنطقية ، أخذ المنظور الاجتماعي "المشاركة")؛ لكي تحدد كم حجم مقاومتهم نابع من دوافع داخلية ، وكم يمثل عيوباً في الأداء الوظيفي. على سبيل المثال ، الفشل في متابعة انجاز تكليفات الواجب المنزلي كتابة، قد يعكس عيباً في القراءة أو في الانتباه . وبالمثل ، تردد العميل في الانخراط في تجارب ما بين الأشخاص السلوكية ، قد يشير إلى نقص في المهارات الاجتماعية و / أو الحسم .

عندما تكون هذه هي الحالة ، التعليمات والممارسات المتدرجة تكون مطلوبة في جلسات العلاج ذاتها ، قبل أن يكون متوقعاً أن يعمم المعالجون هذه السلوكيات على حياتهم اليومية . حتى عندما يظهر العملاء مستوى معقولاً من المهارات النفسية ، ربما لا يزالون يبدون اتجاهات وسلوكيات مقاومة لأنهم يعتقدون بأنهم غير قادرين وعاجزون على مواصلة الإندماج حتى انتهاء العلاج. في مثل هذه الحالات يكون حتمياً الفحص الدقيق لأساس شعور العميل بالعجز وانخفاض الكفاءة الذاتية .

7- ما هي العوامل في البيئة الطبيعية للعميل التي قد تعاقب محاولات العميل للتغيير ؟

أحياناً يكون غير مطلوب أو ليس من الحكمة بالنسبة للمعالجين أن يفترضوا أن تغيرات العميل التي تستحق الثناء في الجلسة سوف تكون مدعمة إيجابياً بصورة مماثلة في حياة العميل اليومية . على سبيل المثال ، قد توجد عوامل في حياة العميل الشخصية أو في مواقف مكان عمله تعمل على إحباطه بقوة للتغيير . إذا لم يكن المعالج على دراية بهذه المتغيرات الخارجية ، قد يستنتج هو أو هي بصورة خاطئة بأن العميل وحده هو المسئول عن المأزق في العلاج . ومن ثم ، قد يصبح المعالج غاضباً من العميل الذي يقول ما لا يفعله حول التغيير ، وقد يفشل في التناول للموضوعات ذات الصلة التي تفسر المقاومة .

يمكن ملاحظة هذا في حالة العميل الذي تم تحويله للعلاج النفسي بناء على توصية طبيبة استناداً إلى توتره المفرط والأعراض التي تظهر في أمراض القلب ودورته الدموية . يذكر العميل بأن هدفه يتمثل في " تعلم الاسترخاء ، وليس العمل الشاق ، وألاّ يتعرض للغضب الشديد" . مع ذلك ، لم يواصل العميل مثابرته على الالتزام بالبرنامج العلاجي حتى النهاية ، والذي يتضمن الاسترخاء ، تنقيح وتعديل ساعات العمل ، والأساليب المتنوعة للسيطرة على الغضب. على الرغم من الإغراء الذي يتطلب تفسير مقاومة العميل على أنه إحدى وظائف نمط الشخصية "A" التي تتصف بأنها تعاني من الوسواس القهري ، قد يكون هناك العديد من العوامل البيئية التي تعمل ضد التغيير العلاجي. قد تضمن هذه الأب الناقد المتزمت الذي لا يزال يطلب الكمال من العميل ، والوظيفة حيث العمل لساعات طويلة ، والمنهج العدواني ، خضعت جميعها للإشادة بها. عندما يتم تحديد وتناول هذه الأنواع من المتغيرات ، سوف يكون لدى المعالج رافعة أكثر أهمية في مساعدة العميل للتغلب على مقاومة التغيير.

8- هل يحتاج تكوين المفاهيم لهذه الحالة إلى تنقيح أو تعديل ؟ ما الذي لا يزال في حاجة إلى فهم حول العميل وصولاً إلى معنى يفسر مقاومته أو مقاومتها ؟

عندما يرفض العميل مناهج أو مقترحات المعالج بالقول (أو التفكير) ، مثلاً ، "دكتور ... ، أنت فقط غير مدرك ، أو غير فاهم" ، أحياناً تكون رؤية العملاء صحيحة ! إنه في مثل هذا الحالات تكون النصيحة أمام مقاومة العملاء ، أن يراجع المعالجون احتمال أنهم يفقدون أو يتخطون بيانات مهمة. على سبيل المثال ، ميول مروان في أن يجادل المعالج ، وينكر أنه كان يتحسن ، وفهمه المعالج بصورة أفضل بعد مراجعته ملاحظات الجلسة القديمة وصولاً إلى أمارات مفاهيمية . تحديداً ، قد شرح مروان بأن أخوه الأكبر قد كان "الابن المدلل في أسرته. كان الوالد غالباً يجري مقارنات بين العميل وأخيه، وعادة كان يجد العميل يفتقر إلى الكثير من الصفات الحسنة لدى أخيه الأكبر. وكنتيجة لهذه التفاعلات الأسرية ، نشأ " مروان " وهو يحمل ضغينة تمثلت في تنافسية متوحشة واستياء تجاه أخيه الأكبر. تمثل تفاقم هذه المشكلة في ميول الأخ الأكبر ، حيث كان يحاول أن يساعد "مروان" من تلقاء نفسه وبصورة غير مرغوبة بتقديم النصيحة لما يجب أن يفعله وكيف يفعله. في العلاج ، سرد مروان بمرارة شديدة حادثة في أيام دراسته ، حيث بذل جهوداً شاقة لكي يحصل على درجة تفوق في الرياضيات ، ليجد والده وهو

يكيـل الثنـاء والمـديح عـلى أخيـه الأكـبر لمـساعدته مـروان عـلى تحقيـق تلـك الدرجـة اللافتـة في المدرسة .

ساعدت هذه البيانات التاريخية المعالج لكي يضيف وجهاً مهماً وجديداً إلى تكوين مفاهيمه حول حالة مروان. عندما أدرك المعالج بأنه كان قريباً في العمر إلى الأخ الأكبر لمـروان ، فقـد افـترض أن مروان كان يدرك ويتفاعل مع المعالج كما لو كان هـو الأخ الأكـبر. إذا كانـت هـذه هـي الحالـة ، فـإن الاحتمال أن يرفض مروان المكانة المهنية للمعالج ، واقتراحاته حول " ما يجب أن يفعله مروان ، وكيف يفعله ، ودوره " القيادي " . هذه الظاهرة مشهورة في أدبيات التحليل النفسي التقليدي تحـت مـسمى "الانتقال أو النقل"[*] .

افتراض المعالج أن مروان كان متردداً في الاعتراف بأن المعالج كان يساعده ، خشية أن المعالج (كما هو الحال مع أخيه) يأخذ كل الثناء والمديح "مقابل النموذج اللافت في التغيير المتمثل في مـروان" بينما لا يحصل مروان على شيء مقابل جهوده الذاتية في التغلب على الاكتئاب.

إذا كان هذا كيف رأي مروان العلاج حقيقة ، حينئذ قد يقوم التوقع المأمول أن مروان يمكن أن ينجح (يهزم أخوه الأكبر) فقط عن طريق إحباط المعـالج في كـل دورة . قـدم المعـالج فرضـاً مؤقتـاً لمروان بطريقة متواضعة ومدعمة إلى حد ما مع نتائج إيجابية مرجوة (أنظـر قـسم التـدخلات لمزيـد من التفاصيل).

التدخلات لتحفيز العملاء على إحداث التغيير

يوجد عدد من الطرق التي يمكن أن يـستخدمها المعـالجون لتحفيـز عملائهـم عـلى الانخـراط بحيويـة وفعالية أكبر في العلاج. تتضمن هذه طرقاً مثل :

(1) تعليم العملاء حول العلاج النفسي ؛

(2) استخدام ما يطلق عليه الطريقة الاستقراطية ؛

(3) تزويد العميل بالخيارات ، وأن يكون له قولاً في الإختيار حيوياً ؛

(4) التعاون من منظور المشاركة ، والحلول الوسط عند التفاوض ؛

(5) مراجعة إيجابيات وسلبيات إحداث التغيير ، وإيجابيات وسلبيات الاسـتمرار مـع الحالـة النفسية القائمة ؛

(6) إبداء التعاطف الصحيح بالنسبة لمقاومة العميل ؛

---

[*] **أنظر موضوع النقل ومكافحة النقل الفصل السابع صــ118ــ**

(7) مناقشة وضع المفاهيم للحالة مع العميل ؛

(8) التحدث باللغة والمصطلحات التي يفهمها العميل ؛

(9) تعظيم استخدام التوجيه الذاتي للعميل ؛

(10) الإصرار والثبات على موقف معين بطريقة لطيفة وغير دفاعية ، عندما يتجمد العميل عند رأيه .

بصفة عامة ، هذه التدخلات مفيدة في مواجهة العميل منذ لحظة الشروع في العلاج. ومع ذلك ، يمكن أن تصبح فعالة بصفة خاصة ، إلى الحد الذي يستخدم فيها المعالج أسئلة التقييم السابق تناولها مع تقدم العلاج. بهذه الطريقة ، يستطيع المعالج أن يضع تركيزاً خاصاً على تلك التدخلات التي تتفق بصورة أفضل مع الحاجات الخاصة لكل عميل على حدة.

1- تعليم العميل ماهية العلاج النفسي

الطريقة المهمة والأساسية لتعظيم استعداد العملاء للعلاج النفسي تتمثل في تزويدهم بالمعرفة حول ماهية العلاج النفسي*. العملاء غالباً لا يفهمون ماذا يتوقعون عندما يدخلون في عملية العلاج النفسي ، جزئياً كوظيفة لتنوع الحقل ، جزئياً ، يرجع إلى سوء المفاهيم نتيجة التهويل والإثارة التي تنقل إلى الجماهير عبر وسائل الإعلام وأيضاً الأفلام السينمائية نقلاً على لسان المعالجين أو من يقومون بهذا الدور ، وإلى حد ما كوظيفة لتحيز أو سوء فهم العملاء أنفسهم (مثلاً ، "العلاج النفسي يشبه البلُّورة السحرية ، إنني فقط ، أنفتح على المعالج بكل أسراري، وهو سوف يقول كل الأشياء الصحيحة التي تجعلني أفضل ").

يمكن إنشاء التحالف العلاجي بصورة أفضل في حالة تعليم العملاء ماهية العلاج النفسي القائم على العلم والخبرة والقوانين المنظمة ، وليس الحبة أو البللورة السحرية . سوف يتضمن هذا شرحاً للنموذج العلاجي ، نظرة عامة تمهيدية للبرنامج العلاجي ، وأدوار ومسئوليات كل من المعالج والعميل (أنظر الفصل الثاني).

يوجد عدد من التوجيهات يمكن اتخاذها لتحقيق هذا الهدف :

1-1- إعطاء العملاء مادة تكميلية للقراءة في بداية عملية العلاج ، ويفضل أن تكون مرتبطة بالمنهج الذي اختاره المعالج والذي يتفق مع تشخيص حالة

---

* ربما يقدم هذا الكتاب المادة التثقيفية المطلوبة حول ماهية العلاج النفسي .

العميل. يوجد في المكتبات مجموعة من المؤلفات تدور حول " التكيف مع الاكتئاب " ، "العلاج المعرفي " ، " العلاج السلوكي " ، وغيرها ؛

-2-1 تزويد العملاء بتوجيهات لفظية ومكتوبة لتوضيح أدوارهم الشخصية في عملية العلاج ، لكي يتوقعوا ويتناولوا بسرعة أنواع الهواجس والظنون بل والرعب الذي غالباً يهيمن على العملاء عند اتخاذهم قرار الذهب إلى العلاج النفسي ؛

-3-1 توزيع كتب إرشادية شاملة التي تحدد النقاط الرئيسة لكل البرنامج العلاجي كما سوف تتوالي خطواته بالترتيب والأزمنة المتفق عليها ؛

-4-1 مناقشة تقدم العملاء معهم أثناء برنامج العلاج على فترات دورية لإعادة تقييم وتحديث الأهداف ، تقييم المكاسب القابلة للقياس حتى تاريخه ، والإجابة على الأسئلة التي يمكن أن تطرح .

تستمر عملية تعليم العميل ماهية العلاج النفسي على مدى البرنامج العلاجي . إنه يساعد على تعميق الخبرة ، إنه يجعل العملاء مستهلكين أكثر وعياً بالمعرفة ، كما أنها تسهل استعداد العملاء للتعاون مع المعالج في اتجاه تحقيق الأهداف المشتركة.

في حالة " صابرين " تمثلت استجابة المعالج على التركيز بأن طرق العلاج المعرفي تتضمن تعليم العملاء التفكير بصورة بنَّاءة وموضوعية لكي يمكن وضع المشكلات الحقيقية في منظور أفضل وتناولها بطريقة توقع الفعل وليس رد الفعل. أوصى المعالج " صابرين " بقراءة كتب معينة لتصحيح مفاهيمها حول الغرض وطرق العلاج القائم على المنهج المعرفي – السلوكي. يدرك المعالج أن صابرين ترى أن الحياة جافة وغير عادلة ، لذلك أضاف إليها بأننا نمتلك العقل والتكنولوجيا للتعامل مع هذه الحقيقة غير السارة .

2-استخدام طريقة سقراط *

تتطلب هذه الطريقة طرح سلسلة من الأسئلة الماهرة على العملاء ، والتي تقودهم في اتجاه توليف أو دمج معلومات معينة وصولاً إلى مجموعة استنتاجات ، والاحتمالات الأكبر أنها سوف تكون الأكثر تذكراً واتباعاً لأن العميل هو الذي عمل على تخليق المعلومات . لنجاح استخدام طريقة سقراط يجب أن يكون لدى

* **طريقة سقراط : طريقة للتدريس من خلال السؤال والجواب التي كان يستخدمها سقراط لانتزاع الحقائق من طلابه.**

المعالج هدف محدد واستراتيجية ذات خطوات متسلسلة ومتدرجة في ذهنه . أيضاً على المعالج ألا يقلل من شأن استجابة العميل حتى إذا بدت غير منطقية ، ولا يدفعه إلى الموافقة على وجهة نظره ، تحت أي ظروف.

تساعد طريقة سقراط على تخفيف حالات سوء الفهم بين المعالج والعميل ، حيث أن العميل هو الذي ينتج الكثير من البيانات. تعتبر طريقة سقراط مفيدة بصفة خاصة مع العملاء الذين يقدِّرون عالياً استقلاليتهم و/ أو يخشون أن يخضعوا لهيمنة المعالجين.

3- توفير الاختيارات

يقول أحد العملاء أنهم سوف يسلكون الطرق التي تحفظ لهم حريتهم ، حتى إذا كان السلوك يبدو متناقضاً مع العلاج . مع أخذ هذا في الاعتبار ، يكون من الحكمة أن يؤخذ رأي العميل في توجيه إحدى الجلسات أو في برنامج العلاج بكامله . إحدى الطرق الرئيسة لتحقيق هذا الهدف تتمثل في جدول أعمال العميل (مثلاً ، " ما الذي تود التركيز عليه في جلسة اليوم ؟") . الطريقة الأخرى أن توفر اختيارات يمكن : أن يختار من بينها العميل (مثلاً ، "ما رأيك في الواجب المنزلي ، تجاربنا السلوكية المقترحة ... أو القراءة ؟" هنا ، لا يتنازل المعالج بالكامل عن إدارة دفة العلاج ، ولكنه بدلاً من ذلك ، يوفر مجموعة من الاختيارات في إطار حدود وتقدير خطة العلاج المتفق عليها.

4- التعاون والحلول الوسط

إذا نظر العملاء إلى العلاج النفسي على أنه ديكتاتورية غير مؤذية (بعض العملاء يرون أن من يفرض رأيه بالتعريف هو ذلك الذي يتمنى الشر للآخرين) . يستطيع المعالجون خلق مناخ تعاوني من خلال التحلِّي بالمرونة ، مثلاً باحترام رغبات العميل بتغيير موضوع المناقشة ، إذا كان هناك موضوع آخر ضاغط يحتاج إلى أن يعطي الأولوية ، وأن يكونوا على استعداد للاعتراف بالخطأ أو الاعتذار ، عندما يتطلب الموقف ذلك (مثلاً ، التأخير عن الجلسة) من بين طرق أخرى .

على الجانب الآخر ، المعالجة الجيدة تشبه الأبوة الجيدة ، ليست نوعاً من التنافس أو التسابق . على الرغم من أن المعالج ، قد يكون تحت الإغراء أحياناً بحيث يذهب مع أجندة أو رؤية العميل مهما كانت ، لكي يكسب ثقة العميل وتجنب معارضته ، هذه الاستراتيجية تكون غير مقبولة قطعاً إذا وصلت إلى حدودها المتطرفة. هناك أوقات يجب أ:ن تسود فيها التقديرات المهنية للمعالج. عند اتخاذ الموقف التعاوني ، يمكن أن يجد المعالجون أرضاً مشتركة بين منهج التدريس ،

ومنهج التساهل الأبوي ، والذي يجب أن يصب كل منهما في اتجاه تغيير مقاومة العميل.

5- راجع مزايا وعيوب التغيير وعدم التغيير

التحليل الوظيفي لسلوكيات واتجاهات العميل غير القادر على التأقلم والتي تبدو مقاومة للتغيير ، غالباً تكشف عن أن العميل انطلاقاً من سمة سلوكية معينة خاصة به دون غيره ، يعتقد أنه من مصلحته العليا هو (أو هي) أن يظل كما هو لا يتغير، وهذا في نظره أخف الضررين مقارنة بالتغيير.

يقترح أحد الباحثين أنه على المعالجين أن يدفعوا عملاءهم إلى الانخراط في " .... مراجعة تفصيلية لكل المزايا والعيوب المحتملة في إحداث تغيير سلوكي، قبل محاولة التدخل الفعلي لتحقيق هذا الغرض. وقد رحب وأثنى العملاء على المعالجين الذين يكونون على استعداد لفحص مزايا وعيوب الإقدام على الانتحار، أو مزايا وعيوب تعاطي أو عدم تعاطي المخدرات. حينئذ يصبح العملاء أكثر قدرة على التعاون في ممارسة مراجعة التكاليف طويلة الأجل المترتبة على عدم التغيير. ومن ثم ، يدركون الشقاء والمرارة التي تلاحقهم عندما يدخلون في مراحل عمرية أكبر. ومن هنا يمكن القول بأن القابلية للتغيير تحظى بالدعم والتحفيز الداخلي.

كانت " صابرين " متشككة حول التخلي عن رؤيتها المتشائمة التي تتناول العالم والحياة ، لأنها اعتقدت أن التفكير السلبي يرتبط إيجابياً بنسبة الذكاء المرتفع، وهي تحتفظ بهذا التفكير لأنها تشعر بتفوقها على الآخرين . مراجعة عيوب التغيير تتمثل في أن صابرين سوف تشعر بفقد الهوية وأنها " ليس هي " ، بينما يمكن أن تكون الميزة متمثلة في النجاح في إنجاز مهام أكثر أهمية ، وأن علاقاتها تتحسن مع الآخرين .

6- إظهار التعاطف مع مقاومة التغيير

اعتاد العملاء على التعرض إلى عدم الموافقة من الأشخاص المحيطين بهم ، والذين قد سئموا من كثرة إرشاد العملاء إلى التغيير ، وهؤلاء الأشخاص الآن أقل تعاطفاً وتحملاً بالنسبة لمشكلات العملاء. لذلك ، يستنشق العملاء بعمق هواء نقياً منعشاً عندما يتأكدون من أن من يعالجونهم يحملون بعض مؤشرات التعاطف حول ترددهم في التخلي عن مقاومة التغيير. إن بعض عبارات المعالجين التي تثلج صدور العملاء ، جاءت على لسان أحدهم ، " أنني أعرف أنك فقط تحاول (أو تحاولين) حماية نفسك ، وهذا من حق كل فرد أن يفعل ذلك . كل ما أريده ، ماذا

نستطيع أن نفعل حول هذه المشكلة. " زادت درجة تعاون العميل مع المعالج أمام هذا التعاطف غير المتوقع مع مقاومته .

أظهر من يعالج " مروان " تعاطفاً محلوظاً مع مقاومة العميل ، حيث عبَّر عن أسفه الشديد لمكانة مروان المهنية داخل أسرته ومعاملة والده وأخوه الأكبر. أخبر المعالج مروان بتقديره وإعجابه بإنجازاته المشرفة حتى الآن في حياته. استجاب مروان إيجابياً لهذه التعليقات ، وبدأ ينظر إلى المعالج باعتباره مدافعاً ، بدلاً من منافساً (في صورة أخيه الأكبر المؤلمة). كانت النتيجة أقل كثيراً جدلاً وتشويشاً ، وأكثر كثيراً حواراً بناءً في الجلسات.

7- مناقشة وضع مفاهيم للحالة مع العميل

إنها ممارسة جيدة بالنسبة للمعالجين أن يساعدوا العملاء على إدراك الصعوبات التي يعيشون خبرتها عن طريق مراجعة المشكلات في سياق وضع مفاهيم للحالة. يدعم هذا العلاقة العلاجية بين المعالج والعميل ، وينتقل بالعميل إلى الاهتمام والمشاركة الحيوية. يتضمن هذا عوامل مثل تاريخ تعلم العميل ، رؤية الفرد المتفرد بها لذاته حول نفسه ، العالم ، والمستقبل ، استراتيجياته وحالات قوته والأمثلة الموقفية حول كيفية توظيف كل هذه العوامل لأداء العميل الوظيفي . عندما عبر المعالج عن قبوله وتعاطفه مع استراتيجية مروان لحماية ذاته ، وأضاف مديحه الوجداني لإنجازات مروان ، حدث تحول لافت في وجهة نظر مروان. بدأ مروان يري المعالج من منظور قدراته كمهني ، وليس باعتباره نسخة نفسية مكررة لأخيه الأكبر.

8- التحدث بلغة العميل

أحدى الطرق المهمة التي يمكن أن يستخدمها المعالجون لزيادة الإحساس بالتوافق بين المعالج والعميل أن يتحدثوا مستخدمين اللغة المألوفة لدى العميل. ليس معنى هذا الاقتراح بأنه يجب على المعالجين أن يخرجوا بعيداً عن طريقهم من أجل تقليد العملاء باستخدام استجابات عامية ، مبتذلة ، أو مقلدة لكلمات العملاء دون فهم (كالببغاء) . بدلاً من ذلك ، يستطيع المعالج أن يستثمر "مناقشة وضع المفاهيم الصحيحة للحالة مع العميل – البند السابق – لتحديد نوع أسلوب الاتصال ، بينما داخل ذخيرة المعالج الأمنية والطبيعية ، فإنها تضرب على وتر حساس مع العميل. عندما يكون العميل فناناً قد يختار المعالج أن يقول أن هدف العلاج يتطلب مساعدة العميل على " اكتساب الوعي المتقن بأفكارك الأكثر عمقاً في داخلك ، وعندما يكون العميل من رجال الأعمال ، تختلف الكلمات والعبارات . في الحالة الأخيرة

يقول المعالج للعميل ، " العلاج المعرفي يساعدك على أن تـصبح أكـثر موضـوعية وإنتاجيـة عنـد تنـاول مشكلات دائرة عملك" . بهذه الطريقة ، يدعم المعالج الفرص، حيث يمكن أن يرى العميل المعالج على أنه شخص ما مماثل وحليف. قد يستخدم المعالج أيضاً الاستعارات والعبـارات الخياليـة وحتـى الـصور والقصص التي سوف تكون ذات معنى شخصي لدى العملاء. في حالة العملاء من الشباب المملـوء قـوة وحماساً ، قد تشده قصص البطولات الرياضية أو الحربية ، ويصبح عـلى المعـالج أن يوجـه مثـل هـذه الطاقة من القوة والحماس إلى النجاح في الحياة ، وإلا أصبحت قوة تـدمير وتخريـب . حقيقـة الـصورة الجيدة التي لها معنى شخصي تساوي ألف كلمة لدى بعض العملاء.

9- عظِّم استخدام العميل التوجيه الذاتي

إنه ذلك العميل النادر الذي يكون على هذا المستوى من المقاومة إلى حد أنه هـو (أو هـي) لا يحـاول أبداً التغيير ودائماً يعـارض المعـالج. في معظـم الحـالات يظهـر العمـلاء اسـتعداداً لتجربـة الـسلوكيات والاتجاهات الجديدة ، وأحياناً يتفقون مع وجهة نظر المعالج. تقريباً من المستحيل على العملاء وجـود تعليقاتهم المسجلة على شرائط صـوتية أو مرئيـة لـبعض الجلـسات المتفائلـة والمنتجـة كـما يـشجعهم المعالجون على ذلك التسجيل - . قد لاحظ العملاء أنهم مجبرون بصفة خاصة على سماع أنفسهم وهم يؤيدون ويذكرون فضائل التغيير – مما له دلالة أكبر من سماع ذلك من شـخص مـا آخـر يقـول نفـس الشيء. ومن ثم يكون قبول التغيير متطابقاً مع ما قررّوه هم بأنفسهم – إنه أحد المزايا المهمة لتوثيـق الجلسات. يمكن أن يؤدي دفتر الأحوال نفس مهمة أجهزة التسجيل ، ومن ثم يمكن أن يـصبح العمـلاء أنفسهم نماذج ذاتية للتغيير.

10- ليكن إصرارك بلطف عندما يمتنع العملاء

عن المشاركة بمهارة

أحياناً ، سوف يستجيب العملاء على أسئلة المعالج بإجابة تكون نمطية في مواقف معينة " لا أعـرف " . أحيانـاً تكـون هـذه إجابـة مـشروعة ، وأحيانـاً تكـون بـديلاً غـير حاسـم للعبـارة ، "مـن فـضلك احـترم حاجتي للاحتفاظ بهذا لنفسي ، إلى أن أشـعر أننـي مـستعد لمناقـشتها" ولكـن في أكـثر الأحيـان عبـارة عن مثال للعميـل الـذي يـضع طاقـة غـير كافيـة متعمـداً حـول موضـوع مـا. في أحيـان أخـرى ، إنهـا تعكس عملية نشيطة للمماطلة بغرض تفادي التحدث. ومن ثم لا ينبغـي أن يمـرر المعـالج إجابـة " لا

أعرف" ببساطة (على الأقل عليه أن يطلب العودة إلى هذا الموضوع في وقت لاحق. فيما يلي أمثلة لما يمكن أن يقوله المعالج تخطياً لهذه العقبة :

- " بالتأكيد ليس عليك أن تعرف. نستطيع أن نناقش بعض تخميناتك التي تعلمتها حول الموضوع ؟"
- " عندما تقول " أنا لا أعرف" ، فإن هذا يقودنا إلى الاعتقاد بأنك قد تريد أن تتفادي بعض المعتقدات الجوهرية . هل كان سؤالي غير مريح أو مزعج بالنسبة لك ؟"

كما يمكن أن يلاحظ المرء من الأسئلة السابقة ، محاولة اقتحام مقاومة العميل قد تتضمن أحياناً إجراء المواجهة . ومع ذلك ، هذا لا يعني أن المعالج يحتاج إلى أن يتصرف بشده تجاه العميل ، على العكس تماماً ، استخدامات المواجهة العلاجية الأكثر فعالية وإنسانية مطمرة في روح وأسلوب التعاون. على سبيل المثال، على المعالج هنا أن يستخدم الضمير " نحن " بدلاً من " أنت ، أو " أنتم " وأن يلجأ أحياناً إلى المرح والفكاهة ، مثلاً ، " اعتقد بأنني سوف أكون ثقيل الظل ومزعجاً هنا ، حيث أقول شيئاً ما مثيراً لبعض الجدل ."

الفصل التاسع

الجانب الأخلاقي في العلاج النفسي

نتعرف في هذا الفصل على الفرق بين الأخلاق والقيم ، ثم نعرض بعد ذلك أحد المواثيق الأخلاقية في العلاج النفسي بصورة عامة ، وهو **الميثاق الأخلاقي للجمعية النيوزيلاندية للمعالجين النفسيين** ، وقد تم اختياره لشموله النسبي وإيجازه غير المخل بالموضوع . نقدم بعد ذلك الجانب الأخلاقي للعلاج النفسي للمجموعات.

ما هو الفرق بين الأخلاق والقيم ؟

ليست القيم بديلاً عن الأخلاق في العلاج النفسي. قد طورت جمعيات ومؤسسات الصحة النفسية والعلاج النفسي مواثيق معيارية للأخلاق بهدف الرقابة والتحكم في التطبيق المهني للمعالجين المؤهلين. تمثل هذه الأخلاق الإطار الأساسي الذي يحدد العلاج المهني وهو ليس بأي طريقة نفس القيم.

تختلف القيم كثيراً عن الأخلاق ، من حيث أن الأخلاق تحدد إطار العلاج المهني ، بينما تتوقع القيم دافع وآليات العلاج . فكر في الأخلاق على أنها أساس المنزل ، والقيم عبارة عن نموذج المنزل . بينما الأخلاق محورية لممارسة العلاج النفسي المهني ، فإنها بذاتها ليست كافية ليكتمل شكل المنزل. ليس الغرض من الأخلاق تحديد القيم . نعم ، إنها بالتأكيد مهمة ، ونحن نتمسك بها بقوة شديدة ، ولكنها لها غرض يختلف كليةً .

على سبيل المثال ، قد يذكر في أحد المبادئ الأخلاقية بأن المعالج لا يستطيع أن يقيم علاقة خارجية مع العميل قبل مضى على الأقل 2 سنة منذ إنهاء

العلاقة العلاجية (تسمى علاقة مزدوجة). هذا معيار أخلاقي . الأخلاق تجد جـذورها في الفلـسفة ، في القيم المجتمعية ، وليس دائماً في العلم (كما هو الحـال في المثـال الـذي ذكـر حـالاً ، قـد تقـول إحـدى الهيئات المنظمة 2 سنة ، أخرى قد تقول 3 سنة ، وكلاهما ليس علمياً بـصورة تامـة). هيئـات التنظـيم اللائحي تختلف في مواثيقها التنظيمية فيما بينها ، والأعضاء المنتمون إلى جمعياتها يجـب أن يتمـسكوا كل منهم بميثاق هيئتهم التنظيمية كاملاً حتى لا يتعرضون للمساءلة .

بينما الأخلاق جوهرية لممارسة النـصح والإرشـاد أو العـلاج النفـسي ، فإنهـا لا تتحـدث عـن القيم بالمرة. إنه من الناحية القانونية يجب على المعـالج أن يكـون أخلاقيـاً بكـل مـا تعنيـه الكلمـة في ممارسته لمهنته هو أو هي. ولكن من المهم هنا أن نفهم أن الأخلاق والقـيم تعيـشان في تنـاغم ، وأننـا نعتقد أن المرشد أو المعالج النفسي هو (أو هي) يجـب أن يـتحلّى لـيس فقـط بـالأخلاق في ممارسـته ، ولكنه أيضاً يكون ذلك الشخص الـذي يـوفر الـشفافية للعمـلاء بخـصوص قـيمهم حتـى قبـل أن يبـدأ العلاج.

مواثيق الأخلاق لتوفير الأمل في العلاج النفسي

يعتبر زرع الأمل في نفوس العملاء عاملاً مشتركاً في معظم حالات العلاج النفسي. يوجد حجم لافت من الأدبيات حول تزويد العمـلاء بأمـل زائـف أو متحيـز إيجابيـاً في بعـض حـالات العـلاج النفـسي ، وقـد تعرضت هذه الممارسات من المفكـرين الأخلاقيـين إلى الإدانـة الأخلاقيـة . ومـع ذلـك ، الأدبيـات حـول الأخلاقيات التي تشجع الأمل في العلاج النفـسي ، وخاصـة في حالـة الأمـراض العقليـة المقاومـة للعـلاج منتشرة ، ومتمثلة في المبادئ الأخلاقية التي يجب أن يلتزم بها ذوو الإرشاد أو العلاج النفسي. هـل مـن المهم للمعالجين النفسيين الالتزام بالمبادئ الأخلاقية لصالح عملائهـم لـضمان تـشجيع وعـلاج ملائـم ؟ أنشئت هذه المواثيق وما تحمله من مبادئ لمساعدة المعالجين النفسيين على المحافظـة عـلى المهنيـة ، ولتوفير مهارات قوية لاتخاذ القـرار عنـد تقيـيم العمـلاء . تـوفر المواثيـق الأخلاقيـة التـي تـصدر عـن الجمعيات المهنية الرسمية في البلدان المختلفة كما هو الحال في الميثاق الأخلاقـي الـصادر مـن **الجمعيـة النفسية الأمريكية APA** ، **وميثاق جمعية نيوزيلاند للمعالجين النفـسيين** ، وسـوف نقـدم الـنص الكامـل لهـذا الميثاق الأخير في الصفحات التالية من هذا الفصل.

العلاقة القائمة على الثقة بين مهنيي العلاج النفسي ، وعملائهم قد مثلت منذ وقـت طويـل حجـر الزاويـة في العلاقـة الراعيـة والمعاونـة . الثقـة المحمولـة خـلال

تأكيد الموثوقية تبدو حساسة جداً إلى حد أن البعض قد ذهب إلى ما هو أبعد حيث قرروا بأن العلاج قد يفتقر إلى كل الفعالية بدون الموثوقية .

يعتمد العلاج النفسي الفعال على مناخ الثقة والاطمئنان بحيث يكون العميل المريض على استعداد تام بالإفصاح الصريح والكامل بالحقائق ، الانفعالات ، الذكريات ، والمخاوف. بسبب طبيعة الحساسية للمشكلات التي أتي بها العميل إلى المعالجين ، فإن الكشف عن الاتصالات السرية التي تجري أثناء جلسات العلاج ، قد تسبب نوعاً من الارتباك أو السمعة السيئة . لهذا السبب ، فإن مجرد إمكانية الإفصاح قد تعرقل تطوير علاقة الموثوقية اللازمة لنجاح العلاج في مثل هذه الحالات.

ميثاق الأخلاق

ميثاق الأخلاق الصادر عن **جمعية نيوزيلاند للمعالجين النفسيين** يحدد على نطاق واسع السلوك الذي يتوقعه العملاء والجمهور من "أعضاء الجمعية" العاملين في مجال العلاج النفسي. إنه يوضح تفصيلاً المبادئ والقيم الجوهرية للجمعية ، وبهذه الطريقة يوفر التوجيه والإرشاد للممارسة المسئولة أمام الجمعية.

يتأصل في هذا الميثاق خمسة مبادئ تشكل الحقل الأساسي للمسئولية الذي في داخله تؤخذ الاعتبارات الأخلاقية :

- **الاستقلالية :** احترام حق العميل والمعالج في التحكم وإدارة الذات لكل منهما.
- **الفائدة :** الالتزام بالعمل لتحقيق المصالح الأفضل للعميل.
- **عدم إلحاق الأذى عمداً :** الالتزام بتجنب الإضرار بالعملاء.
- **العدالة :** الالتزام بالإنصاف والمساواة في العلاج لكل العملاء.
- **الاعتمادية :** الالتزام بالمحافظة على علاقات التعاون والاحترام مع كل المخلوقات الحية ، بما في ذلك البيئة الطبيعية .

في بؤرة أخلاقية العلاج النفسي تأتي القيم الإضافية التالية :

- **الاستقامة**
- **الثقة**
- **الاحترام**

يأخذ **ميثاق الأخلاق** هذه باعتبارها منارات إرشادية توفر النموذج الإيجابي لممارسة العلاج النفسي .

تؤكد الجمعية على أن الصحة الذهنية والرفاهية للعملاء وجهان لعملة واحـدة ، تـرتبط إلى أبعد حد ممكن بالسياق الاجتماعي الأكثر اتـساعاً الـذين يعيـشون فيـه ، ويـسعون إلى تـدعيم هـذه الرؤية في المجتمع ككل ، ويتحدون بقوة تلك السياسات والممارسات التي تلحق الأذى بالعملاء.

هذا الميثاق الأخلاقي يتمسك بأن الالتزام المحـوري للمعـالج يتمثـل في رفاهيـة العمـلاء . يتبـع هذه الأولية الأولى المسئولية عن الذات ، الزملاء في المهنة ، المجتمع ، والمؤسسة التي يعمـل في إطارهـا المعالج . يعني التحدى الأخلاقي في العمل أن المعالجين سوف يواجهـون بالتأكيـد مواقـف توجـد فيهـا التزامات متنافسة وقد تكون متصارعة . ترتيب المسئوليات مفيد في تحديد الأولويات المهنية ، وفي حل النزاعات التي تشتمل على مصالح متصارعة.

هذا الميثاق الأخلاقي من مقاصده أن يضم كل أفرع ممارسة المعالجين النفسيين. الممارسة التـي تتسم بالكفاءة والفعالية تعتبر مسئولية فردية لكل معالج سواء يعمل مـع العمـلاء أو خاضـع لإشراف مستوى أعلى ، أو حتى متدرب. بقبوله هذا البيان الأخلاقـي ، فـإن أعـضاء الجمعيـة يلزمـون أنفـسهم للانخراط في التحدي الأخلاقي. سياسات الجمعية التي تتنـاول الإشراف ، التـدريب ، والعـلاج الشخـصي مصممة لتقييم أداء هذه الأنشطة .

1- المعالجون مسئولون عن العملاء

1-1- **تقييم رفاهية العميل** . سوف يكون المعالجون حساسين إلى حاجات ورفاهية العمـلاء باعتبـار ذلـك ذات أهمية كبيرة ، وإعطاء أولوية للأوجه العلاجية في علاقاتهم بالعملاء .

1-2- **البعد عن التمييز** . سوف يكـون المعـالجون حـساسين إلى التنـوع ، وسـوف لا يلجـأون إلى التمييـز بـسبب اللـون ، العـرق ، الجـنس ، العمـر، العجـز ، الطبقـة الاجتماعيـة ، الـدين أو الاعتقـاد السياسي.

1-3- **كن مستجيباً للتنوع الثقافي** ، واسعى إلى التدريب والتوجيه لتأكيد الممارسة الكفء والآمنة ثقافياً.

1-4- **تأكد من الموافقة المستنيرة.** سوف يسعى المعالجون إلى التأكد من أن العميل على استعداد للانخراط في العلاج وأن لديه فهماً ملائماً لعملية العلاج التي يمر بمراحلها المختلفة .

1-5- **مارس المهنة بصورة محترمة.** سوف يكون لدى المعالجين الاحترام اللازم لتفرد وكرامة العملاء ، وسوف يعاملونهم بأدب وإنصاف.

1-6- **حافظ على موثوقية العميل.** سوف يضع المعالجون معلومات العميل في سرية تامة ، مع أخذ القانون في الاعتبار. حيث اعتبارات الالتزام والاعتبارات القانونية ؛ قد تتجاوز في مناسبات معينة السرية ، فإن المعالجين سوف يناقشون هذه الحدود مع العملاء .

1-7- **احترام خصوصية العميل.** سوف يحترام المعالجون حق العميل في الخصوصية.

1-8- **مارس في سياق آمن.** سوف يمارس المعالجون مهامهم في محيط يدعم الممارسة الآمنة.

1-9- **دعم تأكيد الذات** . سوف يدعم المعالجون تأكيد ذات العميل واختياراته ما لم تكن هذه مؤذية له ، أو للآخرين.

1-10- **حماية رفاهية العميل.** سوف يكون لدى المعالجين اعتبار لحاجات العملاء الذين غير قادرين على ممارسة تأكيد الذات أو لضمان سلامتهم الشخصية ، ويعملون لحماية المصلحة القصوى للعملاء ، حقوقهم ، ورفاهيتهم .

1-11- **المحافظة على إبهام أو غموض العميل.** سوف يحافظ المعالجون على غموض العملاء بخصوص المواد المستخدمة في التعليم ، التدريب ، البحوث ، أو المنشورات ، ما لم يحصلوا على موافقة مستنيرة مسبقاً.

1-12- **تسهيل حصول العميل على الخدمات** . بينما قد يمارس المعالجون الحق في عدم قبول عميل بصورة مباشرة دون الإجراءات التنظيمية ، فإنهم يأخذون الخطوات المعقولة الطبيعية لضمان أن العميل لديه معلومات كافية لسهولة الوصول إلى الزملاء أو الخدمات الأخرى.

1-13- **مارس عدم التحيز** . سوف يناضل المعالجون لكي يكونوا غير متحيزين ، ويقدموا خدماتهم دون محسوبية أو تحيز ، عندما يتعاملون مع أكثر من طرف.

1-14- **مارس بأمان.** سوف يتخذ المعالجون الخطوات المعقولة لضمان أن العملاء، سواء كانوا في صورة أفراد ، أسر ، أو جماعات لا يعانون من أي

أذى بدنياً أو نفسياً أثناء ممارسة العلاج ، مع قبول أن الألم المحتمل قد يكون جزءاً لا مفر منه في العملية العلاجية.

1-15- **مارس عدم استغلال السلطة .** سوف يدرك المعالجون عدم توازن السلطة في العلاقة العلاجية ، وسوف لا يسيئون هذه السلطة ، ولا يفسدون العلاقة مع العميل من أجل مكاسب شخصية مادية أو انفعالية.

1-16- **المحافظة على الحدود الجنسية الملائمة .** التحرش الجنسي ، وأي سلوكيات أو تعليقات من المعالجين والتي قد تفسر بصورة معقولة على أنها مهينة أو كمقدمة جنسية تعتبر غير أخلاقية .

1-17- **الابتعاد عن العلاقات الجنسية مع العملاء.** إنشاء علاقة جنسية بين المعالجين والعميل يعتبر عملاً غير أخلاقي.

1-18- **تفادي العلاقات الجنسية مع العملاء السابقين.** العلاقات الجنسية بين المعالجين وعملاء العلاج النفسي السابقين تكون غير أخلاقية، حينما يمكن أن يكون من المتوقع أن تؤثر بصورة معقولة على العلاقة العلاجية باستمرار.

1-19- **إنهاء العلاج النفسي بحرص شديد.** سوف ينهي المعالجون النفسيون خدماتهم إلى العملاء بطريقة مناسبة مهنياً.

1-20- **سوف يوفر المعالجون بديلاً** على نفس المستوى لتقديم الرعاية المهنية، في حالة أن يصبح المعالج الأساسي لسبب ما أو لآخر غير قادر فجأة على أداء وظيفته العلاجية.

2- مسئولية المعالجين نحو ذواتهم ، زملائهم ، والمهنة

2-1- **دعم الاستقامة المهنية.** سوف يتطلع المعالجون إلى معايير مهنية عالية ، ويديرون أنفسهم بالطرق التي تدعم استقامتهم المهنية.

2-2- **الاعتراف بحدود الممارسة.** سوف يعترف المعالجون بحدود مهاراتهم وطرقهم العلاجية ويحيلون العملاء أو الخاضعين للإشراف العلاجي إلى آخرين عندما يكون ملائماً.

2-3- **تصوير أنفسهم بأمانة.** سوف يعطي المعالجون صورة دقيقة عن أنفسهم من حيث الخصائص والخبرة.

2-4- **ممارسة الرعاية الذاتية.** سوف يكون لدى المعالجين اهتمام بصحتهم ورفاهيتهم الذاتية ، وذلك لتأكيد أن معاييرهم في الممارسة تتسم بالفعالية والكفاءة.

2-5- **استمرار التنمية المهنية .** سوف يستمر المعالجون في تطوير معرفتهم ومهاراتهم المهنية خلال إشرافهم العلاجي، وأيضاً عن طريق وسائل تعليمية أخرى.

2-6- **المحافظة على المشاركة في المهنة.** على مدى أوقات حياتهم المهنية، سوف يحافظ المعالجون على المشاركة في الأنشطة الجماعية.

2-7- **كبح جماع مصلحتك التجارية.** سوف يتمسك المعالجون بالمعايير المهنية بدلاً من التجارية في تسيير ممارساتهم ، الإعلان عن خدماتهم ، ووضع أتعابهم، والتي سوف تكون معقولة ومتناسبة مع الخدمات المقدمة.

2-8- **احترام الزملاء .** سوف يحترم المعالجون زملاءهم ، الخاضعين للإشراف والمتدربين ، وسوف يعاملونهم بأدب وإنصاف.

2-9- **احترام ممارسة الزملاء.** سوف لا يحاول المعالجون تحريض عملاء الزملاء لكسبهم، وسوف لا يفترضون المسئولية نحو عميل لزميل آخر دون تشجيع اتصال ملائم مع الزميل.

2-10- **احترام الثقة الجماعية.** سوف يحترم المعالجون الثقة التي يفترضها فيهم الزملاء، الخاضعين للإشراف والمتدربين ، ولا يسيئون استخدام المعلومات المعطاة في سرية.

2-11- **المحافظة على الحدود الملائمة.** سوف يكون المعالجون مسئولين على وضع حدود واضحة ، ورصدها رقابياً والمحافظة عليها بين الإشراف ، التدريب، والعلاقات الأخرى العلاجية.

2-12- سوف يسعى المعالجون إلى المحافظة على سرية أسماء الخاضعين للإشراف أو المتدربين عند استخدام المواد العلاجية في التعليم ، التدريب البحوث أو المنشورات ، ما لم يتم الحصول على موافقة مسبقة من شخصيات مستنيرة.

2-13- الابتعاد تماماً عن العلاقات الجنسية مع الخاضعين للإشراف / المتدربين الحاليين . إنشاء علاقات جنسية بين المعالج وعميلته أو عميلها سواء كان تحت العلاج، الإشراف أو التدريب يعتبر عملاً غير أخلاقي.

2-14- مساعدة الزملاء الذين يمرون بمشكلات صحية. المعالجون الذين يكونون على دراية بأن أحد زملائهم يعاني من حالة مرضية طاوئة.

2-15- العمل على تناول السلوك غير الأخلاقي. سوف يتحمل المعالجون المسئولية تجاه العملاء وتجاه المهنة عن طريق المبادرة بإجراء ملائم إذا أصبحوا على دراية بتصرف غير أخلاقي من أحد الزملاء.

2-16- **المحافظة على معرفة القانون ذات الصلة.** سوف يكون المعالجون على ألفة بالقانون الجاري الذي يؤثر على ممارساتهم.

3- مسئوليات المعالجين نحو المجتمع

3-1- **احترام الاتفاقية** (اتفاقية العملاء طبقاً للقوانين السارية). سوف يحترم المعالجون قيم ومعتقدات الاتفاقية المذكورة ، ويعدون أنفسهم لفهم كيف تستطيع مبادئ الاتفاقية التأثير على ، وقيادة العلاج النفسي.

3-2- **المسئولية القانونية .** سوف يعمل المعالجون في إطار التشريعات القانونية القائمة.

3-3- **دعم عدم التمييز .** سوف يسعى المعالجون إلى تدعيم عدم التمييز في المجتمع الأكثر اتساعاً.

3-4- **دعم العدالة.** سوف يسعى المعالجون إلى تحسين الظروف الاجتماعية من خلال توزيع موارد المجتمع المنصف والعادل.

3-5- **تشجيع العدالة الاجتماعية.** سوف يشجع المعالجون اجتماعياً فقط الممارسات في علاقاتهم المهنية داخل المجتمع.

3-6- **تشجيع المناظرات الاجتماعية .** سوف يشجع المعالجون المناظرات حول وضع السياسات وإقامة المؤسسات الاجتماعية.

4- مسئوليات المعالجين نحو المؤسسات صاحبة العمل

4-1- **التأكيد على المعايير المهنية.** سوف يتفادي المعالجون الحلول الوسط الخاصة بمعاييرهم المهنية عندما تتصارع مع المتطلبات المؤسستية.

4-2- **تدعيم خدمات الجودة .** سوف يسعى المعالجون إلى المحافظة على وتحسين سياسات وجودة الخدمة في المؤسسات أو الهيئات التي يعملون بها مستخدمين كمرشد معايير الممارسة التي تتوقعها جمعيتهم المهنية.

يعتبر هذا الميثاق الأخلاقي الذي أصدرته جمعية المعالجين النفسيين في نيوزيلاند ميثاقاً عاماً يلقي الضوء على أن العلاج النفسي من المجالات الحيوية جداً ، ليس فقط في نيوزيلاند ، ولكن في كل أرجاء العالم. أصدر الكثير من الدول

مواثيق أخلاقية مماثلة لحماية وتدعيم المتعاملين مع هذه المهنة الإنسانية بامتياز في طرفي علاقاتها : المعالجين والعملاء ، ولتكن ممارساتها في سياق أخلاقي موثق. ننتقل الآن إلى ميثاق أخلاقي آخر في هذا الحقل – العلاج النفسي – ولكنه يتناول أيضاً فرعاً مهماً من فروع العلاج النفسي – إنه العلاج النفسي الجماعي.

ميثاق المبادئ التوجيهية الأخلاقية والمعايير المهنية

للعلاج النفسي للمجموعات

صادر عن " الجمعية الدولية للعلاج النفسي للمجموعات وعمليات المجموعات (IAGP)

تقديم

انبثق العلاج النفسي للمجموعات كعلم وفن في السنوات الأولى من القرن العشرين. عكست نظريته وممارساته الأفكار المحورية في عصر التنوير الغربي. بأن البشر من المنظور الأخلاقي سوف يعاملون على أنهم متساوون ويستحقون الاحترام ، حيث أنهم يحاولون إحداث التغيير في حياتهم الذاتية عن طريق الإنصات والتعلم من حياة الآخرين. سوف تكون المشاركة في العلاج النفسي للمجموعات من أعمال التحرر الشخصي استناداً إلى تنمية الثقة والتعاون بين أعضائها.

يتمثل القصد من هذه المبادئ الإرشادية في توجيه معالجي المجموعات النفسيين إلى مستوى عالي من الممارسة الأخلاقية ، وتدعيم الأداء المهني. يعرف المعالج النفسي للمجموعات هنا ، بأنه ذلك المهني الذي ، استناداً إلى تعليم خاص في نظرية ذات صلة بالموضوع ، ومهارات إدارة الوحدات العلاجية السريرية يمارس العلاج النفسي في مجموعات. إنه يدعو إلى إثراء الوعي المهني وتوجيه الممارسة المهنية.

نتناول في هذا الميثاق الأقسام التي لم ترد في ميثاق جمعية نيوزيلاند السابق أو التي لم تتم تغطيتها بصورة كاملة. الأقسام التي تترك هنا : هي التي لها نفس التناول في الميثاق السابق ، ولكن بالتطبيق على علاج المجموعات.

أقسام ميثاق العلاج النفسي للمجموعات

1- المبادئ العامة

معالجو المجموعات هنا يشغلون وظيفة ذات تميز وثقة. يجب احترام هذا وأن يحمل معه مسئوليات معينة :

1-1- من المتوقع أن معالجي المجموعات يقدرون عالياً الثقة ، رفاهية الإنسان ، الديمقراطية ، حقوق الإنسان ، والحريات الاجتماعية ، كما تم التعبير عنها في الأمم المتحدة UN من خلال **" إعلان حقوق الإنسان"** .

1-2- تطبيقاً للمادة (1) من " إعلان UN " والاتفاقية المناهضة للتعذيب ، والمعاملة والعقاب القاسي ، غير الإنساني أو المهين ، فإن IAGP تدين مشاركة معالجي المجموعات في التخطيط ، التنفيذ أو المشاهدة السلبية ، أو المشاركة في أي إجراء يحمل التهديد بالتعذيب. لا ينبغي على معالجي المجموعات أن يكشفوا أبداً عن المعلومات التي يحصلون عليها من العميل لأي غرض غير مساعدة ذلك العميل.

1-3- لا يجب على معالجي المجموعات أن يجروا أو يشاركوا في جلسات علاج مجموعة التي تجبر العملاء المرضي على قبول ظروف مهينة لكرامتهم. تحديداً لا ينبغي أن يجري معالجو المجموعات علاج إحدى المجموعات في السجون داخل أقفاص أو صناديق شبكات حديدية أثناء جلسات علاج المجموعة. المساحة المعقولة لعلاج المجموعة في سياق السجن يجب أن تكون في إحدى أماكن الزيارة أو العيادة في السجن حيث يستطيع السجناء أن يتحدثوا بحرية بينما يجلسون على كراسي ، كما هو الحال مع المعالجين للمجموعات الآخرين.

1-4- من المتوقع أن يكون على المعالجين للمجموعات تقييم المساواة والتسامح بين الناس ، لتقدير البحث عن الحقيقة ، والنضال وصولاً إلى الحلول الودية، الفعالة التي تتناول الصراعات داخل وبين الأفراد ، المجموعات والمجتمعات. من المتوقع أيضاً بصورة متتالية أن يكون عليهم تطبيق هذه القيم بأفضل ما يستطيعون.

1-5- معالجو المجموعات عليهم التزام تلبية المتطلبات الخاصة بالعملاء ذوي الاحتياجات الخاصة ، بما في ذلك ، ولكن ليست قاصرة على ، أولئك المرضى ذوي الإعاقة نتيجة الشلل النصفي ، حيث يلزمهم كرسي متحرك، وذوي حالات الصمم أو العمى. بالإضافة إلى هؤلاء ، والمرضى

العجزة الآخرين استخدام الموارد ، تدعيم المساواة في سهولة تلبية الاحتياجات للجميع يعتبر جوهرياً لاستقامة المهنة، ومبدأ الفرصة المتساوية بالنسبة للعلاج.

-6-1 غير مسموح للمعالجين أن يفرضوا على العملاء آراءهم الشخصية ، السياسية ، العرقية ، الدينية أو معتقداتهم الأخرى ، فيما عدا تلك القيم المتأصلة في ممارسة علاج المجموعات والتي ذكرت في هذا الميثاق.

-7-1 ومن ثم ، لا ينبغي عليهم التمييز أو استغلال عملائهم بسبب العمر، الجنس، السلالة، الخلفية الثقافية ، التوجه الجنسي ، العقيدة ، الانتماء الحزبي أو الدين ، ويجب أن يحترموا كرامتهم . في حالة وجود احتمال أن مثل هذه الموضوعات يكون لها تأثير عكسي على العلاقة العلاجية كنتيجة للقناعة أو التحيز الذاتي للمعالج، يجب أن يكون المعالج على استعداد لتحويل العميل إلى معالج نفسي آخر.

القسم 2- أطر العلاج : يتم تغطيتها في ميثاق جمعية نيوزيلاند السابق بطريقة أو بأخرى. يجب أن يكون معالجو المجموعات منفتحين وأمناء مع عملائهم المرضى حول أهداف وطرق العلاج .

القسم 3- السرية : يتم تغطيتها في ميثاق جمعية نيوزيلاند السابق بطريقة ما أو بأخرى. معالجو المجموعات عليهم مسئولية حماية السرية لتشجيع العملاء على الإفصاح عن ذاتهم دون خوف .

القسم 4- علاقات العلاج : يتم تغطيتها في ميثاق جمعية نيوزيلاند السابق بطريقة ما أو بأخرى. معالجو المجموعات سوف يديرون عملية العلاج، أولاً وأخيراً عملائهم المرضى فقط .

القسم 5- الموضوعات البحثية

يجب على معالجي المجموعات أن يحيطو أنفسهم علماً وثقافة حول البحوث العلمية في حقل معرفتهم ويدعمون أنشطتها البحثية .

5-1- قبل المبادأة أو المشاركة في مشروع بحثي يتناول علاج المجموعات أو حقول ذات صلة بالدراسة ، فإنه على معالج المجموعات التأكد من أن المشروع سوف لا يحدث أية أخطار ملحوظة تسبب أذى بصورة خطيرة للأشخاص من العملاء الخاضعين للدراسة في هذا المشروع .

5-2- يجب أن يكون لـدى أي مـن العمـلاء ، أقـارب العمـلاء ، المـستجوبين مـن مـصادر البيانـات ، أو الأشخاص الآخرين الذين يخضعون للدراسة معلومات كاملة وواضحة ، مكتوبة ولفظية حـول المشروع ، أهدافه وطرقه ، بما في ذلك أخطار المشاركة المحتملة قبل إعطاء مـوافقتهم الكاملـة لمشاركتهم التطوعية . يجب أن تكون هذه الموافقة مكتوبة ، ورسمية.

5-3- أي عميل أو أشخاص آخرين خاضعين للدراسة في البحث يجب أن يمنحوا حق سـحب مـوافقتهم في أي وقت وترك المشروع البحثي متى أرادوا ذلك.

5-4- إذا كانت المـواد مـسجلة عـن طريـق أجهـزة سـمعية أو بـصرية أو تقنيـات اليكترونيـة أخـرى ، تستخدم في البحث ، فإن البيانات التي يمكن أن تحدد يمكن إلغـاء المزيـد مـن اسـتخدامها في البحث في أي وقت في العملية عندما يريد ذلك الشخص ذلك.

5-5- عندما يستخدم معالجو الجماعات مواد حالة في البحث و/أو مناقشات مهنية مع الزملاء لأغراض عملية ، تعليمية أو استشارية ، بما في ذلك النشر أو تقديم حالة ، يجب أن يوصوا بكل تحذير لضمان أن المادة مخبأة أو خاضعة للتمويه لـكي لا يـتم التعـرف عـلى شخـصية العميـل. كـما يجب أن يمتنع معالجو المجموعات عن نشر المادة ، إذا كانـت يمكـن أن تلحـق أذى بالعميـل حتى مع موافقته على النشر.

5-6- تقع على عاتق معالجي المجموعات مسئولية المشاركة في تطـوير المعرفـة القائمـة في حقـل عـلاج المجموعات سواء بصفة باحث ، مشارك ، أو مستخدم لنتائج البحث.

القسم 6- موضوعات التعليم

معالجو المجموعات أعضاء IAGP عليهم إما الانتهاء من إتمام تعلـيمهم الرسـمي في عـلاج المجموعـات أو أن يكونـوا حالياً تحت إشراف برنامج تعليمي قائم على تجربة منظمة تدريب مستقرة، والتي تلبي المتطلبات التالية :

6-1- التعليم في علاج المجموعات والذي يتكون من ثلاثة أجزاء أساسـية : نظريـة عـلاج المجموعـات ، وعمليات المجموعة - العلاج الشخصي - وممارسة علاج المجموعات الخاضع للإشراف .

6-2- يجب أن يؤسس التعليم والتدريب على كل من التطورات العلمية في الحقل، والخبرة السريرية المؤسستية الصحيحة والناضجة ، يجب أن يدير التدريس والإشراف معالجو المجموعات الذين يتسمون بالخبرة والجدارة التدريسية .

6-3- يلبي التدريب المعايير ذات الصلة القومية والدولية ، والتي تركز على الأطر النظرية الشاملة ، ومتطلبات المناهج التعليمية ، والجدارة السريرية ، وتلبي المتطلبات القانونية للترخيص للمعالجين الذي يستطيعون ممارسة علاج المجموعات.

6-4- يجب أن يقدم المعهد أو المؤسسة التدريبية منهجاً تدريبياً شاملاً ، يدار بجدارة ، ويلبي ظروف بيئة منفتحة ومدعمة انفعالياً ، بينما تحافظ على ثقافة مثيرة فكرياً ، يجب أن يكون خريجو البرنامج التدريبي قادرين على أداء المتطلبات المهنية العالية ، بما في ذلك تلك التي ذكرت في ميثاق IAGP الأخلاقي ، وأن يكون على قدم المساواة مع مستويات التعليم الجامعي.

6-5- العلاج الشخصي باعتباره جزءاً مكوناً للتعليم الصحيح في العلاج الجماعي يجب تناوله عند مستوى عالي من الجدارة.

6-6- يجمع علاج المجموعات بين كل من هدف التدريب المهني ، وهدف النمو الشخصي.

6-7- المنظمة التعليمية المسئولة عن معالجي الجماعات يجب أن تختار مرشحي التدريب ، انطلاقاً من حسن التقدير ، مع استبعاد أولئك الذين قد يرهقون العملاء ذوي الأمراض النفسية من ذاتهم . قد لا يكون هناك توصيف دقيق للمرشح المثالي للتدريب في العلاج الجماعي ، حيث يختلف حقل الممارسة بشدة بين أماكن وظروف العلاج ، ولكن البصيرة النفاذة يجب أن تمارس في عملية الاختيار.

6-8- معالجو المجموعات الذين يتولون الإشراف داخل أو خارج برنامج تدريبي رسمي هم في النهاية مسئولون بالنسبة لحدود علاقة الإشراف المهني. سوف يلتزم المشرفون بالميثاق الأخلاقي الذي أقرته IAGP مع الخاضعين للإشراف ، وعلى وجه الخصوص جنسياً ، مالياً ، أو أي تعاملات أخرى غير أخلاقية. سوف لا يكون على المدرسين أو المحاضرين إفساد طلبة العلاج النفسي الجماعي.

6-9- يجب أن تغطي مبادئ السرية كل أوجه علاقة الإشراف. اتصال المشرف المباشر مع العملاء المرضى يجب أن يحدث ، إذا كان ولابد ، فقط مع معرفة وموافقة كل من الخاضعين للإشراف ، والعملاء.

6-10- على المشرف مسئولية إحاطة المتدرب الخاضع للإشراف علماً بأي تحفظات خطيرة التي لديه (أو لديها) حول اعتبار قدرة الخاضع للإشراف لممارسة مهمة علاج المجموعات ، وما هي الخطوات التي قد يتم التوصية بها بسبب هذه التحفظات. يجب أن يكون لدى المعهد المسئولية عن التعليم وإجراءات لتناول مثل هذه الموضوعات. إذا انبثقت هذه التحفظات في الإشراف خارج برنامج التدريب الرسمي. قد يتضمن الموضوع عملية استشارية خارجية مع المنظمة المهنية المحلية ذات الصلة.

6-11- يجب أن يكون معالج المجموعات على وعي تام بمهاراته هو (أو هي) ، ومتى تكون حاجة العميل فيما وراء مهارات المعالج ، يجب البحث عن عملية استشارية من مهنيين مؤهلين أخرين ، أو التحويل المناسب إلى خبير رعاية صحية سريرية ذي الجدارات المطلوبة. يجب أن يكون معالجو المجموعات على دراية تامة بحدودهم الشخصية وأيضاً المهنية عندما يمارس العلاج لعملائهم المرضى.

6-12- سوف يحمي معالج المجموعات العميل والجمهور من المعلومات غير الصحيحة والتحريف. سوف لا يستخدم هو أو هي إعلانات زائفة أو مضللة تتعلق بمؤهلاته أو مهاراته هو (أو هي) بصفته معالج مجموعات.

القسم 7- التعليم المستمر

لدى معالجو المجموعات التزام بالتنمية المستمرة والمحافظة على معرفتهم المهنية

7-1- التعليم المستمر جوهري بالنسبة لجميع وكل طرق العلاج النفسي . من الأمور المحورية أن يدعم المعالجون النفسيون ويشاركون في الفرص التي تستثمر لتوسيع المعرفة ، الخبرة والأفكار بغرض التنمية المهنية والمحافظة على معايير الممارسة.

القسم 8- العلاقة مع الزملاء

يتم تغطيتها في ميثاق جمعية نيوزيلاند بطريقة ما أو بأخرى. معالجو المجموعات لديهم التزام يتمثل في الاحترام المستحق لعلاقاتهم مع الزملاء ، وإعطاء الاهتمام بالمعايير الأخلاقية في المجتمع المهني.

القسم 9- موضوعات اجتماعية

معالجو المجموعات عليهم التزام يتطلب الاهتمام بقضايا المجتمع تلك التي تدخل في ميدان خبرتهم .

9-1- من المعقول ، وأحياناً من الضروري بالنسبة لمعالجي المجموعات أن يقدموا للجمهور إسهامات تثقيفية مهنياً في شكل ندوات أو مقالات حول الموضوعات الاجتماعية النفسية* ، وخاصة عندما تكون المساهمات ذات صلة وثيقة بخبرتهم في مجال علم النفس الاجتماعي ، عملية المجموعات ، الدراسات الثقافية والدراسات عبر الثقافات ، علم الاجتماع ، الموضوعات الانثرويولوجيا (دراسة الإنسان) والأخلاقية ، من حيث تتصل اتصالاً وثيقاً بكل الدراسات المذكورة سابقاً.

9-2- إنه من المعقول بالنسبة لمعالجي المجموعات عندما يشاركون في ندوات أو مناظرات عامة من أي نوع أن يفرقوا بوضوح بين تلك الحجج التي يؤسسونها تحديداً على خبرتهم المهنية ، وتلك التي يتمسكون بها باعتبارها آراء ومعتقدات شخصية كمواطنين.

ماذا يجب أن أفعل تجاه معضلة السرية الأخلاقية ؟

أسئلة – إجابات – حالات

العلاقة السرية بين مهنيي الصحة العقلية (النفسية) وعملائهم قد احتلت طويلاً مكانتها كحجر الزاوية في علاقة المساعدة . يبدو أن الثقة التي تحمل تأكيد السرية مهمة إلى حد لافت حيث قد ذهب البعض بعيداً ليقدم الحجة بأن العلاج النفسي قد يفقد كل الفعالية بدون المحافظة على السرية.

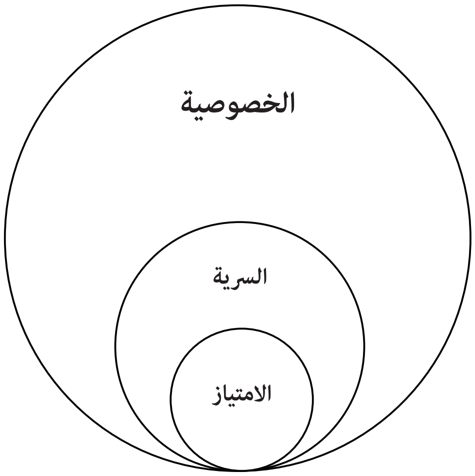
* قد يكون هذا الكتاب إسهاماً متواضعاً في هذا الاتجاه .

س : ما هي التطورات الحديثة التي قد عقَّدت جوهرياً القدرة على المحافظة على السرية ؟

- قواعد البيانات الالكترونية ؛
- إلغاء امتياز العميل الذي كان يتمتع به ؛
- المطلب القانوني بأن المعالجين يفصحون عن المعلومات لأي عضو في الأسرة ؛
- كل ما سبق صحيح .

مشكلة التعريفات : الخصوصية – السرية – الامتياز

الارتباك حول ثلاثة مصطلحات شائعة الاستخدام : الخصوصية ، السرية ، والامتياز ، غالباً تعقد مناقشات المشكلات الأخلاقية في هذا الحقل. يحاول الشكل التالي توضيح عمق التغطية لكل من هذه المفاهيم . على الأقل جزء من الارتباك يتفق مع الحقيقة بأنه في مواقف معينة قد يكون لهذه المصطلحات معان قانونية ضيقة تختلف تماماً من المعاني التقليدية الأكثر اتساعاً لدى الممارسين للعلاج النفسي. يرتبط الكثير من الصعوبات بالفشل من جانب المهنيين في التمييز بين المصطلحات والمعاني المختلفة. لا تزال المعضلات الأخرى تنبع من الحقيقة بأن الالتزامات القانونية لا تقف في صف واحد دائماً مع المسئوليات الأخلاقية .



الخصوصية

تتضمن الخصوصية الاستحقاق أو الأهلية الأساسية للأفراد ليقرروا كم هو حجم ممتلكات أفكارهم ، مشاعرهم ، أو بياناتهم الشخصية لمشاركتها مع الآخرين. بهذا المعنى تبدو الخصوصية محورية لضمان الكرامة الإنسانية وحرية تأكيد الذات. في الشكل السابق ، يتمثل اتساع المفهوم في الدائرة الأكبر.

مفاهيم كل من السرية والامتياز تنمو من المفهوم الأكثر اتساعاً الذي يعني حق الفرد في الخصوصية. الاهتمام بالإشراف الإلكتروني حيث استخدام أجهزة كشف الكذب، والتنوع في العديد من أنشطة الملاحظات وجمع البيانات تقع تحت عنوان موضوعات الخصوصية. الموضوعات التي تشتمل عليها قرارات السياسات العامة فيما يتعلق بإنتهاك حقوق الخصوصية ، تتوازي مع الاهتمامات التي يعبر عنها المعالجون النفسيون بخصوص أيضاً انتهاكات السرية. بصفة عامة، قد تتعرض حقوق خصوصية مهنيي الصحة العقلية (النفسية) إلى الانتهاك عندما ينتهك سلوكهم بصورة خطيرة قواعد المجتمع أو إلى حد ما يعرض الآخرين إلى الخطر. أحد الأمثلة سوف يتمثل في إصدار ضمان بحثي قائم على سبب محتمل بأن جريمة قد حدثت أو في طريقها إلى الحدوث حالاً. نناقش هذه المبادئ من المنظور النفسي بمزيد من التفاصيل في الصفحات التالية. ومع ذلك ، مهنيو الصحة العقلية يجب أيضاً أن يعطوا اهتماماً بمفهوم الخصوصية كحق إنساني أساسي يضم كل الناس ، وليس فقط عملائهم من المرضى.

يجب أن يبقى المعالجون حساسين ، ويظهرون الاحترام للاختلافات الثقافية في هذا الاتجاه. في نفس الوقت ، يجب أيضاً أن نطيع القوانين الصادرة في البلد أو الولاية التي تعمل بها.أحياناً ، قد يخلق هذا توترات تتطلب مساعدة الأفراد من الثقافات المختلفة على فهم القوانين والتشريعات المطبقة في الظروف القائمة حالاً.

السرية

تشير السرية إلى معيار عام لإدارة المهنة ، والذي يلزم المهني المعالج بعدم مناقشة أية معلومات حول العميل مع أي شخص. في الشكل السابق ، المفهوم ممثل في الدائرة الداخلية ذات الحجم المتوسط – أصغر من مفهوم الخصوصية ، ولكنه أكثر اتساعاً من مفهوم الامتياز . عندما تذكر السرية كمبدأ أخلاقي ، فإنها تتضمن عقداً أو وعداً صريحاً بعدم الإفصاح بأي شيء عن العميل، فيما عدا طبقاً لظروف

محددة يتفق عليها بين الطرفين. على الرغم من أن جذور المفهوم توجد أصلاً في الأخلاقيات المهنية وليست القانونية ، فإن طبيعة العلاقة بين العميل والمعالج تقوم بالفعل على الاعتراف القانوني الجوهري. يستطيع المرء أن يتخيل ، على سبيل المثال ، أن العملاء الذين يعتقدون بأن أسرارهم قد انتهكت يمكنهم أن يقاضوا المعالجين أو الأطباء النفسيين في المحاكم المدنية لانتهاك السرية، ومن الممكن تطوير القضية إلى عقوبات جنائية ، إذا كانت متاحة طبقاً للقوانين القائمة . على سبيل المثال، قضت إحدى المحاكم الأمريكية بأن من حق المريض أن يرفع دعوى لما لحقه من ضرر ضد المعالج الذي يدعى أنه كشف معلومات سرية إلى زوجة العميل ، تعني أن قواه العقلية غير سليمة ، ويعرضه إلى فقد وظيفته وتحطيم حياته الزوجية.

الدرجة التي يمكن أن يصل إليها المرء كما لو كان عليه ، أن ينتهك سرية العميل ، يبقى موضوعاً يحيط به بعض الجدل التاريخي ، على الرغم من وجود اتفاق موحد حول نقطة واحدة : كل العملاء لهم الحق في أن يعرفوا حدود السرية في العلاقة المهنية منذ البداية . يجب أن تتضمن المقابلة الأولية مع أي عميل (فرداً كان أو منظمة) مناقشة مباشرة وأمينة للحدود التي يمكن أن تكون قائمة بخصوص أية أسرار يتم تداولها في علاقة العميل بالمعالج. الفشل في توفير مثل هذه المعلومات مبكراً سوف يشكل ، ليس فقط سلوكاً غير أخلاقي ، ولكن سلوكاً غير قانوني في أماكن الرعاية الصحية ، ويمكن أيضاً أن تؤدي إلى مشكلات علاجية فيما بعد . في بعض السياقات نقل مثل هذه المعلومات شفاهة قد يكون كافياً ، ولكن توثيق المحادثة يصبح حيوياً . على كل معالج أن يعطي تفكيراً مركزاً إلى هذا الموضوع ، وأن يعد سياسة لممارسته هو (أو هي) التي تتفق مع القانون القائم ، المعايير الأخلاقية ، والقناعة الشخصية ، متكامل بشكل ذي مغزي بقدر الأمكان ، مع إعطاء السوابق القانونية ، وأمثلة حالة تناقش في الصفحات التالية.

الامتياز

غالباً تصبح مفاهيم الامتياز والسرية مربكة ، والتمييز بين كل منها له مضامين حرجة لفهم مشكلات أخلاقية متنوعة . يصف المفهوم (أو الاتصال المتميز) أنواعاً محددة معينة من العلاقات التي تتمتع بالحماية من الإفصاح عنها في إجراءات قانونية. في الشكل السابق ، يمثل اتساع هذا المفهوم الضيق جداً في الدائرة الأصغر. توجد جذور مع الامتياز في الدستور أو قوانين الحالة وتخص العميل في

العلاقة. توفر قوانين المحكمة العادية بأن أي شيء نسبي أو مادي إلى الموضوع الخاضع للتحقيق يمكن ويجب أن يعترف به كإثبات. ومع ذلك ، عندما يوجد الامتياز ، يكون لدى العميل درجة من الحماية ضد الكشف عن الاتصالات التي تغطيها الحماية دون الحصول على إذن صريح . إذا تنازل العميل عن امتياز ، يجب على المعالج أن يشهد في المحكمة حول طبيعة ومحددات المادة الخاضعة للمناقشة . عادة لا يستطيع العميل أن يتخلّي جزئياً أو يسمح انتقائياً . في معظم المحاكم ، عندما يعطي التنازل ، فإنه يغطي كل المواد ذات الصلة بالامتياز.

تقليدياً ، امتد الامتياز ليشمل علاقات العميل – المحامي ، الزوج – الزوجة ، الطبيب – العميل ، رجل الدين في علاقات معينة . الآن تمد بعض السلطات المختصة الامتياز إلى العلاقات بين العملاء والمعالجين النفسيين ، ولكن القوانين الفعلية تختلف على نطاق واسع ، وكل معالج نفسي عليه التزام أخلاقي لكي يتعلم التشريعات أو / وقانون الحالة القائم بالنسبة لممارسته أو ممارستها المهنية.

أجب على الآتي :

ضع علامة [√] أمام العبارة التي تري أنها الأكثر ملاءمة

تشير السرية إلى :

- الحق الأساسي الممنوح لكل الأفراد طبقاً لإعلان الحقوق [ ]
- معيار عام للسلوك المهني الذي يلزم المهني بعدم مناقشة المعلومات حول العميل مع أي شخص [ ]
- مسئولية العميل للمحافظة على المعلومات المشتركة مع المعالج سرية [ ]
- كل ما ذكر سابقاً صحيح [ ]

الحدود والاستثناءات

تقريباً كل التشريعات أو النظم الأساسية التي تتناول السرية أو توفر الامتيازات تتطلب بصورة صريحة الترخيص ، المؤهلات ، أو التسجيل كمهني صحة عقلية طبقاً لقوانين الدولة. العملاء من الطلبة (بما في ذلك ، علم النفس التنظيمي الداخلي، زمالة ما بعد الدكتوراة غير المرخص لهم ، أو الخاضعين للإشراف التدريبي) ربما لا يحصلون تحديداً على التغطية تحت قوانين الامتياز. في بعض الظروف ، العملاء المتدربين قد يحصلون على الامتياز طبقاً للاتصال مع المشرف الحاصل

على الترخيص ، ولكن قوانين الدول تختلف إلى حد كبير ، ويجب على الممارسين ألا يأخذون هذه التغطية كإحدى المسلمات .

بعض الجهات ذات الاختصاص في تفسير وتطبيق القانون تسمح لحصافة وبصيرة القاضي بإلغاء الامتياز بين المعالج والعميل حول تحديد أن مصلحة العدالة تتقدم على مصلحة السرية. بعض جهات الاختصاص تقيد الامتياز على أن يكون قاصراً على الإجراءات المدنية ، بينما قد تضيف أخرى الإجراءات الجنائية فيما عدا حالات القتل. في كثير من الحالات، الممارسون المحددون لديهم التزام إجباري قانوني لانتهاك السرية ، ويرفع إلى السلطات المسئولة معلومات معينة.كما في حالة بعض الأطباء طبقاً لبعض القوانين في بعض البلدان يرفع تقرير بأن الجروح التي يعالجها نتيجة طلقات نارية ، أو أن أمراض معينة تعتبر أمراضاً معدية ، قد يكون لدى ممارسي الصحة العقلية التزام أن يرفعوا تقارير عن حالات معينة ، مثل تلك التي تتضمن إساءة معاملة الأطفال إلى السلطات المعنية. هذه القيود يمكن أن تؤثر بالتأكيد على العلاقة العلاجية بصورة عكسية ، ولكن للعميل الحق في أن يعرف أي حدود مسبقاً ، ولدى المعالج مسئولية تتركز حول أن يعرف الحقائق ذات الصلة ، وأن يحيط العميل علماً كما ذكر.

ظروف أخرى ، مثل تلك القضية التي تزعم سوء الممارسة ، قد تشكل تنازلاً عن الامتياز ، والسرية . في بعض الظروف قد يتخلي العميل عن بعض السرية أو حقوق الامتياز دون أن يتحقق بالكامل بمدى الخطر المحتمل. في ظروف درامية محددة ، أيضاً ، قد يواجه المعالج معضلة انتهاك أحد الأسرار لكي يمنع أذيَ أو خطراً كان على وشك الحدوث . هذه الموضوعات لا تمر بسهولة دون أن تثير الكثير من الجدل حولها ، ولكن من المهم بالنسبة لمهنيي الصحة العقلية أن يكونوا واعين جيداً بالموضوعات ، وأن يفكروا من منظور حول كيف يجب على المرء أن يتناول مثل هذه المشكلات.

عندما تتباعد المعايير القانونية والأخلاقية (مثلاً ، عندما لا يوصف الاتصال السري بأنه يحظى بالتميز في أعين القانون) يصبح الموقف معقداً إلى أقصى حد ممكن. مع ذلك ، لا يستطيع المرء أن يُخطِّئ المعالج أخلاقياً لكشفه المواد السرية عندما يكون ذلك بناءً على أوامر أو أحكام قضائية صادرة عن سلطة ذات جدارة . على الجانب الآخر ، قد يتساءل المرء بصورة معقولة عن مدى ملاءمة مخالفة القانون عندما يعتقد المرء أن القيام بهذا قد أصبح ضرورياً لكي يتصرف أخلاقياً . أدرس ، على سبيل المثال ، ذلك المعالج الذي يطلب منه قانون

البلد أو أمر المحكمة أن يكشف عن بعض المعلومات التي عرفها عن أحد العملاء أثناء برنامج العلاقة المهنية . إذا ادعى الممارس بأن القانون والمبادئ الأخلاقية تتصارع ، حينئذ بالتعريف المبادئ الأخلاقية الخاضعة للدراسة سوف تبدو غير أخلاقية . قد يختار المعالج العصيان المدني كمسار سلوكي ولكنه يفعل هذا مع تعريض نفسه للضرر أو الخسارة من منظور التداعيات القانونية. يطلب الميثاق الأخلاقي للجمعية الأمريكية لتطبيقات علم النفس إلزام المعالجين ببذل محاولات جادة لحل مثل هذه الصراعات سوف يدرك طلبة الفلسفة الأخلاقية ، أن علينا أن نحدد ما يهم أكثر : مقصد الفاعل أو تحديد النتيجة النهائية للسلوك ؟ على سبيل المثال ، إذا كان المعالجون الأكفاء يقصدون مساعدة عملائهم ، وبادروا بتطبيق تدخلات معينة أحدثت ضرراً غير متوقع ، هل كان سلوكهم أخلاقياً (لأن نواياهم كانت حسنة) أو غير أخلاقية (لأن هناك ضرراً قد حدث؟) ليس لدينا إجابة . كل موقف يقدم أنماطاً حقيقية مختلفة ، ولكن المنهج الأكثر ملاءمة لتقييم حالة ما سوف يتضمن الأخذ في الاعتبار تأثير كل مسار تدخل بديل ، واختيار الأكثر ملاءمة من بينها.

أجب على الآتي :

ضع علامة [√] أمام العبارة التي ترى أنها الأكثر ملاءمة :

بينما هناك الكثير من الجدل حول الدرجة التي يمكن أن يصل إليها المرء ، كما لو كان عليه أن ينتهك سرية العميل ، يوجد اتفاق موحد أن :

- للعميل الحق في أن يعرف الحدود حول السرية منذ البداية [ ]
- يجب انتهاك سرية العميل إذا اعترف هو أو هي أنه قد ارتكب جناية [ ]
- يجب أن يكون للمعالجين القول النهائي بخصوص حقوق سرية عملائهم [ ]
- إجمالي السرية يجب أن يفرضها القانون منعاً للارتباك [ ]

الوصول إلى سجلات ومعلومات

الصحة الشخصية (PHI)*

يحتفظ ممارسو الصحة العقلية بسجلات تدور حول أعمالهم وعملائهم لأسباب متنوعة – التزامات قانونية ، التردد في الاعتماد على الذاكرة ، الاتصال مع مهنيين آخرين ، سرعة إمكانية توفير البيانات المهمة ، وتوثيق الخدمات المقدمة ، على سبيل المثال لا الحصر. بالتعريف ، غالباً مثل هذه السجلات سوف تحتوى على مواد سرية ، وفي حالة وجودها ، فإن شخصاً ما آخر غير المعالج الذي جمع المادة ، قد يسعى إلى الوصول إليها . في تناول هذا الموضوع ، يجب أن نأخذ أولاً في الاعتبار عملية تأمين موافقة العميل المستنيرة على تصريحه الواضح بالكشف عن معلوماته العلاجية الخاصة. حينئذ يجب علينا أن ندرس الطلبات والظروف التي انطلاقاً منها قد تسعى أطراف متنوعة إلى الحصول على معلومات هذا العميل أو ذلك ، وأيضاً طبيعة تلك المعلومات (PHI). أخيراً ، ندرس استخدام سجلات العميل للأغراض التعليمية أو البحثية ، بما في ذلك استخدام مواد التسجيلات والصور الفوتوغرافية. حالياً ، الممارسون الأكثر تأثراً هم أولئك الذين يعملون في المستشفيات ، ونظم الرعاية الصحية الكبيرة. ومع ذلك ، من المهم بالنسبة لكل الممارسين أن يدركوا المفاهيم الأساسية ، وأن يقدموا للعملاء الرعاية الأفضل الممكنة.

يجب فهم الفرق بين السجلات الطبية الإلكترونية (EMR) والسجلات الصحية الإلكترونية (HER) . نمطياً يشير EMR إلى أي سجلات صحية حول أفراد محددين تكون مخزنة في شكل رقمي. قد تكون هذه موجودة كوثائق نصية أو فوتوغرافية مخزنة في شكل رقمي أو موقع (كمبيوتر ثابت ، كمبيوتر محمول ، أجهزة أقراص .... إلخ). المبدأ الأساسي للاهتمام هنا يتمثل في تأمين السجلات والمحتويات باستخدام آليات التأمين المختلفة والتي منها كلمات السر (Passwords) ، والتي تتدرج مستوياتها إلى أعلى استناداً إلى حجم وتعقيد المنظمة الصحية.

سوف تتطلب HER الحديثة القابلية لتبادل التشغيل ، بما يعني أن سجل العميل الكامل سوف يكون متاحاً في نفس الوقت الحقيقي لكل مقدمي الرعاية الصحية الذين يمنحون حق الوصول إلى تلك السجلات. في بعض الظروف،

* PHI = Personal Health Information : معلومات الصحة الشخصية

يمكن أن يعني ذلك أن الطبيب الممارس للرعاية أو الممارس للتمريض الذي يرى أن المريض يتعرض في الوقت الحالي إلى نوبة انفلونزا ، قد يكون لديه أيضاً حق الوصول إلى ملاحظات كتبها المعالج النفسي لذلك المريض في الملف الصحي القابع على بعد أميال. الأطباء الذين يعملون في المعاهد أو النظم الصحية ذات نظام تشغيل التبادلي يجب أن يكون لهم دور في تقدير السياسات فيما بين الوحدات التنظيمية المنفصلة. فقط الأطباء والمعالجون الذين لديهم حاجة مشروعة للمعرفة يجب أن يكون لديهم حق الوصول إلى سجلات الصحة العقلية وأن يكون للمرضى الحق في معرفة السياسات المطبقة قبل الدخول في العلاج.

أجب على الآتي :

ضع علامة [√] أمام العبارة التي ترى أنها أكثر ملاءمة .

الموافقة على نموذج تحرير المعلومات الذي ....

- يسمح للمعالج بتسليم المعلومات إلى أي شخص يطلبها . [ ]
- يعين شخص محدد قد تسلم إليه كل أو بعض المعلومات [ ]
- يحدد أي المعلومات يتم تحريرها وإلى من [ ]
- ليس ضرورياً عندما يعطي العميل موافقة شفهية لتحرير المعلومات السرية [ ]

موافقة مستنيرة لتحرير السجلات

وجود سجلات قابلة للتشغيل التبادلي أو قابلة للنقل يمكن أن تكون ذات مساعدة لافتة أو ذات ضرر جوهري للعملاء ، إستناداً إلى المحتويات والاستخدامات. غالباً، تحدث عملية الحصول على الموافقة بسرعة أو بدون مبالاة بحيث قد لا يفهم العملاء بالكامل ما الذي قد وافقوا عليه أو لماذا. ربما قد يوقع البعض على نماذج تحرير إو إطلاق معلومات ضد رغباتهم بسبب ضغوط متنوعة دقيقة وواضحة أولأنه لا يبدو أن هناك بدائل متاحة . لدى الممارس دور مهم في التعليم والمساعدة لحراسة مصالح العميل في مثل هذه الحالات.

يجب أن تتضمن الموافقة أو نموذج تحرير المعلومات السرية العديد من العناصر الأساسية الآتية : (1) اسم الشخص الذي تسلم له السجلات المحررة ، (2) أي السجلات المحددة هي التي يمكن أن تسلم (بما في ذلك السجلات الطبية العامة) ، وملاحظات العلاج النفسي ، (3) الغرض من الاستخدام المقصود ، (4)

تاريخ توقيع النموذج ، (5) تاريخ انتهاء صلاحية النموذج ، (6) أي تحفظات على البيانات التي يتم توفيرها ، (7) اسم وتوقيع الشخص الذي يسمح بتحرير البيانات من السرية ، (8) علاقة ذلك الشخص بالعميل (إذا لم يكن العميل نفسه) وتوقيع الشاهد (إذا تم التوقيع دون حضور المعالج). إذا تسلمت نموذج أو طلب تحرير معلومات ، قد لا يبدو صحيحاً أو قد يمثل بعض الخطر للعميل ، فإنه يكون من الحكمة أن تتصل بالعميل مباشرة للحصول على تأكيد بتحرير أية مواد.

في أي وقت يتم توقيع نموذج موافقة ، يجب أن يتسلم العميل نسخة ، وعلى المعالج أن يجعل الأصل جزءاً من ملفات العميل. يجب أيضاً أن يحتفظ المعالج بسجل يوضح المواد التي قد سلمت ، إلى من ، ومتى. يجب أن تحتوى سجلات العلاج على تعيين السرية ، ويجب على المستلم أن يبقى واعياً بأي تحفظات على استخدامها. على المرء أيضاً أن يلتزم الحرص للتأكد من أن المواد التي تكون فقط ملائمة للحاجة هي التي سلمت.

أجب على الآتي :

ضع علامة [√] أمام العبارة التي ترى أنها الأكثر ملاءمة

الموافقة على نموذج تحرير سرية المعلومات الذي ....

- يسمح للمعالج بأن يسلم المعلومات إلى أي شخص يطلبها [ ]
- تعيين شخص محدد تسلم إليها أي أو كل معلومات يتم تحريرها [ ]
- يحدد أية معلومات قد يتم تحريرها ، وإلى من تسلم [ ]
- ليس مهما عندما يكون العميل قد أعطي موافقة شفاهة تحرير سرية معلومات ما [ ]

سهولة وصول العميل إلى السجلات

سهولة وصول العملاء إلى سجلات صحتهم العقلية ، كان تاريخياً ، موضوعاً قد أثار بعض الجدل ، على الرغم من أن الموضوعات قد تباينت إلى حد ما من حيث الوظيفة الدقيقة لأنواع السجلات المعينة. تتضمن أنواع السجلات العامة الثلاثة الآتية : (1) مؤسستية (مثلاً ، مستشفى ، عيادة ، مدرسة ، محكمة ، أو هيئة حكومية) ، (2) سجلات مكتب ممارسين يعملون لحسابهم الخاص ، (3) ما يطلق عليه الملاحظات العاملة . في الماضي ، لم يكن لدى العملاء المرضى دائماً سهولة الوصول إلى سجلاتهم العقلية والطبية الذاتية . بدأ الاتجاه يتآكل في الثمانينيات (1980) وانتهى تماماً مع صدور قانون التأمين الصحي القابل للنقل والمحاسبة

الأمريكي (HIPAA) في عام 1996 ، الذي نص على حق المرضى في سهولة الوصول إلى ملفاتهم الصحية العقلية والبدنية . يجب أن يفترض المعالجون بصفة عامة بأن أي عميل قد يطلب في يوم ما أن يرى سجلاته أو سجلاتها ، وأن كل الذين يصرون سوف يكونون قادرين في النهاية على الحصول على نسخ سواء كان رأي المعالج أن هذه فكرة سيئة أو جيدة. قد تحتوى بعض أجزاء سجلات مكتب المعالج مواد ينبغي أن تكون مؤمنة ضد الإطلاع عليها من غير المهنيين (مثلاً ، نسخ بروتوكولات اختبار الذكاء أو مواد مثل هذه الاختبارات الأخرى التي يمكن أن يؤدي إذاعة بياناتها إلى التشهير بأصحابها وبعملية الاختبار ذاتها).

مع الأخذ في الاعتبار HIPAA ، سوف يرى المعالجون الآن إدراك أربع فئات خاصة من السجلات : (1) السجلات الصحية الطبية ، (2) مذكرات العلاج النفسي ، (3) تقارير الطب الشرعي و (4) المذكرات العاملة سوف نشير إليها بعد طرح الأسئلة. HIPAA وحقوق العملاء المرضى في سهولة الوصول يطبق أساساً على السجلات التي تحتوى على بيانات صحية.

السجلات الطبية أو العلاجية تتضمن السجلات العامة المكتبية أو المؤسستية ، التي تحتفظ بالمواعيد في تسلسل زمني ، تلك التي تتعلق بالتشخيصات، الوصفات العلاجية ، مطالبات التأمين ، الإجراءات ، وما شابه ذلك كجزء من معلومات الصحة الشخصية (PHI) . في هذا السياق ، يتضمن مصطلح "السجل الطبي" الذي يحتفظ به معالجون للصحة العقلية من غير الأطباء ، وأيضاً سجلات الأطباء النفسيين. يمكن أيضاً تطبيق هذا المصطلح على السجلات الورقية أو السجلات الرقمية تلك التي تحفظ في موقع واحد في شكل التشغيل التبادلي في نفس الوقت.

مذكرات العلاج النفسي لها مكانة خاصة تحت HIPAA. تتضمن مثل هذه المذكرات الملاحظات التي رغب المعالجون تسجيلها لاستخدامهم الشخصي ، ويمكن أن تتضمن تفاصيل المحتوى والعملية للعلاج النفسي فيما وراء التوثيق الأكثر معيارية الذي يتضمن نمطياً بصفة عامة السجلات الطبية. طبقاً لشروط HIPAA ، يتطلب الإفصاح عن مذكرات العلاج النفسي تعيين خاص في نموذج الموافقة على تحرير المعلومات من السرية أو التنازل موقع عليه من العميل . بعبارة أخرى ، توقيع التنازل الذي يسمح بتحرير السجلات الطبية من قيد السرية لا يتضمن مذكرات العلاج النفسي ، ما لم يذكر تحديداً في تلك الفئة. القرار حول الوضع والاحتفاظ بسجلات العلاج يدخل ضمن اختيارات المعالج ، ولكن هذه يجب تقسيمها في ملفات منفصلة من السجل العلاجي الأساسي في أي شكل يكون عليه.

سجلات الطب الشرعي تشتمل على البيانات التي تجمع والسجلات التي تكتب تحديداً للاستخدام في السياقات القانونية ، وقد لا تدخل ضمن ظل أو غبش HIPAA. مثل هذه التقارير للمحاكم ، على سبيل المثال ، تتطلب الجدارة لإجراء المحاكمات ، المسئولية الجنائية ، أو تقييمات حضانة الطفل. على الرغم من أن مثل هذه التقارير قد تتضمن في بعض الحالات معلومات صحية ، فإن غرضها وفائدتها تركز على النظام القانوني ، وقد تخضع لقواعد أو أوامر المحاكم. ممارسة معايير الطب الشرعي تؤكد نمطياً على أن العميل يتمتع بموافقة مستنيرة بصورة معقولة بخصوص الغرض من التدخلات ، والأطراف التي سوف يكون لديها حق الوصول إلى البيانات ، على الرغم من إعطائها هذا الحق بدون حماس. أحياناً ، قد يوافق العميل مسبقاً على أنه سوف لا يكون له حق الحصول على بعض البيانات أو التقارير التي يعدها مهنيو الصحة العقلية كما في حالة بعض اختبارات التقييم الطبي قبل التوظف ، أو المستقل.

أجب على الآتي :

ضع علامة [√] أمام العبارة التي ترى أنها الأكثر ملاءمة :

أنت تتسلم دعوة للمحكمة تطلب كل السجلات في ملفك حول عميلك المتهم بارتكاب جريمة .

يجب أن تسارع إلى :

- تزويد المدعي العام بنسخة كاملة من ملفك. [ ]
- لا تسلم شيئاً وتخطر العميل أو محاميه [ ]
- التخلص من أي ملاحظات غير رسمية مكتوبة باليد من الملف وتمزقها ذرات [ ]
- إعادة نسخ أي ملاحظات مكتوبة باليد لكي سوف تكون مقروءة بسهولة قبل تحريكها [ ]

المذكرات العاملة تشير إلى تلك الانطباعات ، الفروض ، والأفكار نصف الجاهزة التي قد يكتبها مهني أو متدرب الصحة العقلية (النفسية) للمساعدة في صياغة تقارير أو توصيات شاملة فيما بعد. غالباً يعاد صياغة هذه المذكرات إلى ما يطلق عليه "مذكرات العلاج النفسي" تستخدم للمناقشة مع المشرف ، أو يتم التخلص منها بعد وصول بيانات جديدة . بسبب طبيعة مثل هذه المذكرات العاملة التأملية والتأثرية ، قد لا يكون لها معنى أو فائدة لأي شخص ما عدا ذلك الذي كتبها.

تحديداً ، مثل هذه المذكرات ليست نوع المادة التي سوف يريد المعالج نقلها إلى أي فرد. إنها يجب أن تكون وثائق مؤقتة ، ومن ثم تعاد صياغتها أو تأليفها لتصبح سجلات رسمية مكتبية أو مؤسستية ، وبعد ذلك ، يتم التخلص منها . يجب على مهنيي الصحة العقلية أن يبقوا واعين بوجود على الأقل بعض الأخطار دائمة بأن أي مواد مكتوبة قد تأتي يوماً ما إلى الضوء بصورة جماهيرية من خلال إجراءات المحاكم. المعالجون الذين يحتفظون بمذكرات عاملة يجب أن يراجعوها باستمرار، ويعالجونها في ملخصات أقل حساسية لكل الحالات. هذا يتفادي خطر الاتهام بأن المعالج قد دوَّن انتقائياً ملف حالة تحمل في طياتها توقع طلب العميل للسجلات أو لإجراء محاكمة. الأسباب وراء هذا الاقتراح سوف تصبح واضحة في الصفحات التالية.

إحدى الحقائق سوف تبقى في ذهن القارئ في الصدارة مع بقاء مناقشة الوصول إلى السجل مستمرة. السجلات لا تخص العميل ، ولكن بدلاً من ذلك تعتبر مملوكة للمؤسسة أو ممارس خاص باعتبارها الجهات المنشئة والمحتفظة إستناداً إلى الوضع المشارك. بينما قد يكون لدى العملاء الحق في الحصول على صور أو الوصول إلى سجلاتهم ، وبالتأكد الاهتمام بها ، فإن السجلات ذاتها ليست ملكاً للعميل، ما لم تنقل إلى العميل بصورة صريحة لسبب ما أو لآخر. العملاء من وقت إلى آخر قد يؤكدون الإدعاء بملكيتهم للسجل "لأنني دفعت قيمة ذلك السجل" أو "جلسات العلاج تلك" . في الواقع ، العميل دفع من أجل خدمات حصل عليها ، أو ربما نسخة من التقرير ، ولكن ليس من أجل السجلات الأصلية الفعلية (مثلاً ، مذكرات حالة ، مذكرات عملية ، أو بروتوكولات اختبار) ما لم ينص على ذلك كجزء من الاتفاق مع المعالج أو الجهة التي تتولي العلاج ، وذلك لبعض الأسباب غير العادية.

أولئك الذين يعارضون حرية العميل في الحصول على السجلات يستندون إلى نوعين من الحجج . أولاً ، إنهم يؤكدون على أن المعالج يجب أن يشعر بالحرية في التفكير التأملي وكتابة أية أفكار أو تعليقات. قد يبدو البعض منها بصورة حتمية خطأ أو مضللاً إذا أخذت في خارج سياقها . ثانياً ، يدعي المعارضون لحرية الوصول إلى السجلات بأن قد يلحق الضرر بالمعلومات المهنية التقنية نتيجة الوصول إليها أو نقلها مع العملاء الذين يعتبرون غير معدين جيداً لفهمها أو التعامل معها.

أجب على الآتي :

ضع علامة [√] أمام العبارة التي ترى أنها الأكثر ملاءمة

المعارضون لحرية وصول العميل إلى السجلات ، ما هي الحجج التي يقدمونها ؟

- يجب أن يشعر المعالج بحرية التفكير التأملي وبدون أية أفكار أو تعليقات ، قد يبدو بعضها بالتأكيد خطأ أو مضللاً إذا أخذت في خارج سياقها [ ]
- يمكن أن تكون السجلات من الصعب أو المستحيل فهمها للشخص العادي، وكشفها قد لا يخدم أي غرض مفيد [ ]
- قد يلحق الضرر بالمعلومات المهنية التقنية إلى العملاء الذين غير معدين جيداً لفهمها والتعامل معها [ ]
- كل ما سبق صحيح [ ]

المحكمة تصل بسهولة إلى السجلات

مفهوم الاتصال المتميز الذي ذكر سابقاً في هذا الفصل له تركيز ضيق جداً على حماية مواد معينة من الإفصاح عنها في المحكمة. ومع ذلك ، على الرغم من التمييز ، فإن بعض المحاكم أو الخصوم لا يزالون يسعون إلى الوصول السهل إلى المعلومات المتميزة ، وأيضاً المواد السرية الأخرى. بينما يجب على مهنيي الصحة العقلية احترام الطلبات الملائمة المنبثقة من المحاكم ، فإنهم يجب عليهم أيضاً حماية المواد بصورة معقولة بدلاً من كشفها بصورة غير ملائمة . يفترض بعض الممارسين بأن مذكراتهم العاملة تقع خارج دائرة المواد المعرضة للإفصاح عنها في المحاكم ، ويصابون بالذهول عندما يصلهم طلب من المحكمة بالحضور ومعهم "أي وكل الملفات الوثائق ، التقارير ، الأوراق ، الصور الفوتوغرافية ، التسجيلات ، والمذكرات ، في أي شكل تكون عليها" تتعلق بالقضية المعروضة على المحكمة .

في مثل هذه الحالات ، فهم الفروقات بين الدعوى القضائية ، وطلب المحكمة بالحضور يصبح مهماً إلى حد كبير. الدعوى ببساطة تتطلب الاستجابة قهراً . لا تحتاج الاستجابة إلى توفير ما تطلبه وثيقة الدعوى. إذا كانت المحكمة تسعى إلى الحصول على وثائق أو شهادة محمية بالامتياز ، يجب أن يسعى المعالج للحصول على توضيح من محامي العميل أو من المحكمة. أمر المحكمة ، على الجانب الآخر ، نمطياً يتدفق مع الاستماع أمام القاضي ، ويجبر على الأفصاح عن

المعلومات ما لم يقدم التماس إلى محكمة ذات درجة أعلى. في النهاية ، يجب أن تقرر المحكمة ما الذي يوصف بأنه خاضع للحماية أم غير خاضع.

إذا كانت الدعوى أو الطلب يصل من محامي العميل الخاص ، وبدون نموذج الموافقة على تحرير المعلومات السرية ، راجع ذلك مع عميلك ، وليس المحامي ، قبل الإفراج عن الوثائق . إذا كان نموذج تحرير المعلومات المعتمد مرفقاً بالطلب ، ولكن المعالج يعتقد بأن الإفصاح عن المواد قد يلحق ضرراً علاجياً أو قانونياً ، ناقش ذلك مع العميل. الممارسون الذين يشعرون بالقلق حول تسليم مذكرات خام فعلية ، يمكنهم أن يطلبوا إعادة صياغة تلك المذكرات في صورة تقرير أو ملخص سريع. في الإحساس التقني ، الطلب من محامي العميل له نفس قوة الطلب من العميل نفسه ، ومع ذلك ، ليس وضعاً غير معقول ، أن يؤكد المعالج بصفة شخصية على رغبات العميل ، وخاصة ، إذا كانت السجلات تحتوى على مواد حساسة.

أجب على الآتي :

ضع علامة [√] أمام العبارة التي تري أنها الأكثر ملاءمة .

أي من الآتي قد يهدد قدرة المعالج في المحافظة على السرية ؟

- صيانة مذكرات تقدم العلاج على جهاز كمبيوتر محمول خاص بالمعالج [ ]
- الإفصاح عن المعلومات إلى شركات التأمين [ ]
- استلام دعوى قضائية [ ]
- كل ما سبق صحيح [ ]

الفصل العاشر

الكفاءة والفعالية :
نجاح المخرجات وتقدم العملاء

مخرجات النجاح وتقدم العملاء في العلاج النفسي (للأفراد ، الجماعات ، والأزواج / الأسرة) تتمثل في الكثير من الخطط المرجوة ، على سبيل المثال لا الحصر : تخفيف الأعراض ، تغيير الشخصية ، تخفيض أحداث الأعراض المستقبلية ، تدعيم جودة الحياة ، ترقية الأداء التكيفي في العمل / المدرسة والعلاقات ، زيادة احتمال اختيارات الحياة الصحية ، وتوفير مزايا أخرى تنشأ نتيجة التعاون بين العميل / المعالج. نعني بالنجاح في هذا الفصل تحقيق المخرجات المستهدفة من العلاج ، وهو ما يمثل القسم الأول من هذا الفصل ، ويقع تحت ثلاثة عناوين أساسية : أولاً ، عوامل التأثير على نجاح مخرجات العلاج ، ثانياً ، معايير تقييم نجاح مخرجات العلاج ، ثم ثالثاً ، ماذا يعني نجاح المخرجات وتقدم العملاء (الفعالية) لطرفي العلاج . نعني بالتقدم في هذا الفصل هو ذلك الذي يحققه العميل في رحلة العلاج ويمثله القسم الثاني، ويقع أيضاً تحت ثلاثة عناوين أساسية : أولاً، قيمة تتبع وإدارة حالة تقدم العميل ، ثانياً ، تقييم عملية رحلة العلاج ، ثالثاً ، مراقبة تقدم رحلة علاج العميل المهم : الطفل .

القسم الأول : نجاح المخرجات المستهدفة مع رحلة العلاج

العلاج عندما يستخدم في سياق الرعاية الصحية يشير إلى أي عملية يقدم فيها القائم بالرعاية الصحية "المدرَّب" المساعدة استناداً إلى خبرته أو خبرتها المهنية إلى شخص ما يطلق عليه العميل / المريض لديه مشكلة أو مجموعة ما لديها اضطرابات نفسية يتم تعريفها على أنها ذات صلة بالصحة أو المرض. في حالة الصحة "العقلية (النفسية)" أو "السلوكية" ، الظروف التي من أجلها قد يسعى المرء إلى العلاج تتضمن مشكلات في المعيشة ، أعراض لأمراض بدنية ، ومشكلات التكيف بين الأشخاص. يتكون العلاج من أي فعل أو خدمات يقدمها معالج نفسي أصيل بغرض تصحيح ، تغيير أو تعديل هذه الظروف أو المشكلات.

أولاً : عوامل التأثير على نجاح مخرجات العلاج

نلقي الضوء في هذا القسم على بعض العوامل المهمة التي بصفة عامة تشجع على بعض المخرجات الناجحة من العلاج النفسي . تقسم هذه العوامل إلى خمسة عناصر تتناول (1) التحالف العلاجي، (2) التعاطف الوجداني، (3) خبرة المعالج، (4) طريقة العلاج ، و(5) الدوافع والخصائص الشخصية للعميل أو العملاء.

(1) التحالف العلاجي : إنه التحالف من أجل العلاج ، طرفا هذا التحالف هما العميل والمعالج . العلاقة الجيدة بين العميل والمعالج ، على أقل تقدير تعتبر القاعدة التي انطلاقاً منها يحدث كل العمل العلاجي وتعتبر واحدة من الأدوات الأساسية لتحقيق تغيير العميل . وفي كل العمليات العلاجية التي تندرج تحت مظلة علاقة العميل – المعالج ، قد أظهرت البحوث باستمرار وجود اقتران ذي دلالة بين العلاقة في التحالف العلاجي ومخرجات العلاج . بدأت البحوث الأحدث تركز أكثر على التفاعل بين العملاء والمعالجين ، وكيف يصطفون معاً ، ويتعاون كل منهم مع الآخر على أساس أنها الطريقة الأساسية للعلاج الفعال حيث يظهر المعالج الدفء، التعاطف والاحترام للعميل.

يمكن تقسيم التحالف العلاجي إلى ثلاث فئات ؛ الالتزام، الأهداف ، المهام. يتضمن الالتزام بين العميل والمعالج الثقة والتقارب الانفعالي . الأهداف تتضمن التغيرات في السلوك التي يتفقان عليها ، ويعملان على تحقيقها معاً. تمثل المهام أنشطة الطريقة التي يستخدمها الطرفان وصولاً إلى تحقيق الأهداف. قد أدرك تاريخياً بأن التحالف العلاجي مكوِّن محوري لمخرجات العلاج الناجحة من كل الخلفيات النظرية المختلفة . تقترح أدبيات الموضوع أن كلاً من المعالج والعميل

لديهما معاً تفسيرات متشابهة حول ما الذي يجعل العلاج ناجحاً ، وإحدى نتائج الدراسات المتناغمة تتمثل في أن جودة التحالف العلاجي تعطي التوقع المتفائل بمخرجات العلاج الإيجابية . تقترح الكثير من الدراسات بأن الكلمات والأفعال التي يستخدمها المعالج لتدعيم تحالف صحي ونشيط قد أثبتت أنها عامل إسهام مهم في تغيير العميل.

(2) التعاطف الوجداني: المعالجون على وعي تام بأن إقامة جو من الألفة مع العملاء، ليس فقط لأن مثل هذا الجو مهم لعملية العلاج ، ولكن لأنه مكوِّن آخر لابد أن يظهره المعالج تجاه العميل يتمثل في التعاطف الوجداني نحو العميل. يمكن توصيل التعاطف ليس فقط من خلال الكلمات التي نستخدمها عادة في حديثنا . تشير البحوث إلى أنه يمكن التعبير عن الحالة الانفعالية للشخص بدون استخدام الكلمات، وأيضاً تفهم بمجرد نغمة الصوت فقط.

لقد وجد أن العلاج النفسي يكون غير فعال ما لم يكن الشخص القائم بالعلاج يتسم بصورة أصيلة بالرعاية ، التعاطف ، والقدرة على تشكيل التزام قوى مع العميل. لقد وجد الباحثون أن المعالجين ليس فقط لديهم الكلمات والفهم لإظهار التعاطف ، فقد لوحظ أن تعبيرات الوجه تحمل أيضاً نفس المعني ، ولها تأثير مباشر على "التحالف العلاجي". تعبيرات الوجه طريقة أخرى يستخدمها المعالجون للتعبير عن التعاطف حول ما يناقشه أو يشعر به العميل. كما ذكر الآن ، السلوك غير اللفظي للمعالج يرتبط ارتباطاً مباشراً كوسيلة قوية لتوصيل رسالة رعايته للعميل. من بين كل السلوكيات غير اللفظية التي تحدث في الجلسات مثل الاتصال بالعين والإيماءات ، يرى أحد الباحثين أن تعبيرات الوجه تساهم أكثر في جودة التحالف العلاجي وشعور العميل بالرفاهية.

تشير نتائج إحدى الدراسات أن الأصالة في التفرد والاستجابة العلاجية تزيد من التعاطف الذي يشعر به العميل. يمكن أن توصف أصالة تفرد المعالج بأنها الوعي بالذات ، أن يكون حاضراً ، ومنخرطاً انفعالياً في قصة العميل العلاجية من خلال مشاعره ، أفكاره ، آرائه ، وحقائقه . الأصالة في الاستجابة، كما هو الحال في الأصالة في التفرد ، تحدث عندما يدرك المعالج ، ويهتم ، ويستجيب تعاطفياً إلى حاجات العميل أثناء الجلسات.

(3) خبرة المعالج : تبدو البحوث في هذا المجال غير حاسمة بخصوص المتغيرات مثل العمر ، الشخصية ، المهنة ، التدريب الرسمي ، سنوات الخبرة العلاجية ، العلاج النفسي الشخصي ، أو حجم الإشراف الذي له أو ليس له أي علاقة ذات

دلالة إلى مستوى مهارة المعالج أو مخرجات العلاج . في دراسة أكثر حداثة ، لم يكن لمستوى خبرة المعالج علاقة يمكن ربطها بتوقع تقييمات تحالف العميل. يجب ملاحظة معدلات هروب المرضى قبل اكتمال فترة العلاج تقترن إلى حد كبير بالمعالجين قليلي الخبرة وليس المعالجين ذوي الخبرات العالية ، والذي يمكن أن يفسر أن الخبرة تحدث أثراً لافتاً في التحالف العلاجي.

بصرف النظر عن الخلفية قد وجد أن الأطباء والمعالجين النفسيين ذوي الكثير من سنوات التدريب لم يحققوا باستمرار نتائج أفضل في العلاج مقارنة بالمعالجين ذوي الخبرة الأقل. تحتاج مراجعة أدبيات الموضوع في هذا المجال أن تختبر ، على الرغم من أن الكثير من المقالات لا يزال يكرر أن المزيد من الخبرة للمعالج لا يضمن باستمرار تحالف عمل أفضل جودة . لقد وجد أن المعالجين يميلون إلى استخدام تقنيات طبقاً لطرق علاج معينة ، ولكن حتى في داخل هذه الطرق فإنهم مستمرون في أن يبقوا مرنين ومنفتحين . المعالجون المهرة ، على الرغم من طريقة العلاج يخضعون تدخلاتهم طبقاً لحاجات العميل ، بعيداً عن الطرق الحرجة ، غير الودودة أو غير الواضحة حتى مع المواقف الصعبة.

(4) طريقة العلاج : طرق العلاج المختلفة لها مفاهيم وأوضاع مختلفة تقترن بالتحالف العلاجي. تقترح إحدى الدراسات أنه في العلاج النفسي الذي يركز على العميل يعتبر "التحالف العلاجي" المكوِّن المحوري ، وفي التحليل النفسي ينظر إلى النقل والنقل النفسي* المضاد على أنها عوامل علاج لاغنى عنها . أحياناً ، يمكن النظر إلى علاج السلوك على أنه أكثر آلية وموضوعية يميل التحالف العلاجي فيه أن يكون أقل محورية ، ومع ذلك ، لكي يتعاون العملاء ويثقون في العملية العلاجية لتغيير السلوك يجب أولاً إنشاء التحالف . قد اقترح الإثبات التجريبي بأن معالجي السلوك المعرفي ، على الرغم من أنهم تقنيين وموجِّهين أحياناً ، فإنهم يستمرون في تغذية التدعيم الانفعالي ، التعاطف ، والنظرة الموضوعية ، وصولاً إلى تشكيل تحالف علاجي . العديد من الدراسات قد استنتجت أنه بصرف النظر عن طريقة العلاج ، يمكن أن تحقق معظم المناهج التغيير الإيجابي ، وأنه لا توجد طريقة واحدة أكثر تميزاً للعلاج الناجح .

*** في العلاج بالتحليل النفسي ظاهرة النقل تعني إسقاط المشاعر ، والأفكار ، والرغبات على المحلل أو المعالج – مثال ذلك أن يسقط العميل المريض الحب أو الكراهية التي يشعر بها تجاه والده أو أخيه على المحلل.**

يفترض كل من البحوث الحالية والخبرة العلاجية بأن معرفة أكثر من نموذج واحد علاجي محدد يدعم قدرة ومهارة المعالج ، وفي نفس الوقت تفيد العميل. عندما يكون العملاء مهتمين بتحسين سلوكهم فإنهم لا يركزون على طرق علاج معينة ، ولكنهم يركزون أساساً على تكوين العلاقة أو التحالف العلاجي مع أولئك الذين يعالجونهم .

(5) **الدوافع والسمات الشخصية للعميل :** البحوث السابقة التي ركزت على أي سمات للعميل لها تأثير على التحالف العلاجي ، مثل مستوى دوافع العميل ، وقدرته على تشكيل علاقة ، قد أوضحت أن هذه السمات والخصائص لها تأثير على كل من التحالف والمخرجات؛ وأنها من سمات العميل التي يمكن أن يكون لها تأثير مباشر على نجاح العلاج ، ومن ثم مخرجات العلاج. قد افترض بعض الباحثين أن مثل هؤلاء العملاء يبدو أنهم يحققون مخرجات أكثر نجاحاً من العلاج تصل أحياناً إلى ثلاثة أضعاف العملاء الأقل ملاءمة ، أو الأكثر تحدياً.

عموماً ، يبدو أن العميل الذي يتميز بالتعاون ، الدوافع ، السمات الشخصية، المشاركة الحيوية في المهام العلاجية ، وتكوين التحالف يكون له اقتران مباشر مع مخرجات العلاج الناجحة . وأخيراً يمكن القول أن مراجعة أدبيات الموضوع ، يبدو أنها تدعم فكرة أن التحالف العلاجي ، التعاطف الوجداني، خبرة المعالج ، طريقة العلاج ، الدوافع والسمات الشخصية للعميل كلها تلعب دوراً في فعالية مخرجات العلاج الناجحة .

ثانياً : معايير تقييم نجاح مخرجات العلاج

نتناول تحت هذا العنوان مجموعة من المعايير للاستخدام في تقييم جودة مخرجات العلاج النفسي والتي قد نشرتها وتدعمها منظمات الرعاية الصحية ، الهيئات الحكومية ، والجمعيات المهنية ، وكيانات تنظيمية أخرى. اخترنا لنجاح مخرجات العلاج بعدين أساسيين يمثلان جناحي الطائر اللتين ينطلق بهما إلى عنان السماء جودة مخرجات العلاج – ويمثل الريش في كل جناح المعايير التي تدعم وتقوى فعالية وكفاءته في الحركة والتأثير. هذان البعدان هما : كفاءة العلاج ، والفائدة العلاجية . وللإقتراب من موضوعنا الأساسي وهو العلاج النفسي ، يمكن القول مجازاً بأن جناحي الطائر هنا هما : العميل والمعالج . وإذا كان من الصعب أن لم يكن من المستحيل حصر ريش كل جناح طائر على وجه الدقة ، فإن نفس الشيء

يقال على المعايير في كل بعد ؛ لذلك نختار من المعايير ما نـراه أكـثر تـأثيراً في تحقيـق نجـاح مخرجـات العلاج.

1- كفاءة العلاج

يطرح هذا البعد السؤال : كيف بشكل جيد يعمل التدخل العلاجي ويعكـس معلومـات وبيانـات يتم تجميعها في مسار تقيـيم تـدخل معـين بـصورة نظاميـة ؟ . يـشير مـصطلح كفـاءة العـلاج إلى التأكيد الصحيح على تأثيرات التدخل المعطي مقارناً مع التدخل البديل أو مع عدم العـلاج أساسـاً في سياق علاجي محكم. يتمثل السؤال المحوري في تقيـيم إذا مـا كـان تـأثير العـلاج المفيـد يمكـن إثباته عملياً .

معايير كفاءة العلاج المختار :

- التوجيهـات الإرشـادية تأخـذ في الاعتبـار رأي ، ملاحظـات ، والإجـماع بـين الخـبراء البـارزين والذين يمثلون سلسلة من الآراء في حقل العلاج النفسي. (نعني بالإجماع الاتفاق بين الخـبراء البارزين في تخصص معين ، والذي يمكن أن يضيف دائماً معلومات مفيدة).
- التوصية حول تدخل معين يجب أن تأخذ في الاعتبار ظروف العلاج التي يقارن بها التدخل . (إذا ما كانت نتيجة التدخل أفضل من نتائج تدخلات أخرى بديلة) .
- التوجهات الإرشادية يجب أن تأخذ في الاعتبار الإثبات المتاح بمسايرة العلاج للمـريض . (قـد تدعم المسايرة بين التدخل وظروف المريض نجاح جودة العلاج).
- يجب أن تحدد الخطوط الإرشادية مخرجات التدخل المستهدفة ، ويجب توفير الإثبات لكـل مخـرج . (تلخيـصاً ، المخرجـات التـي تقـيم الدراسـات نجـاح كفاءتهـا ، يـشجع واضـعو التوجيهات الإرشادية على الاهتمام بالموضوعات المهمة التالية):

1-1- **اختيار المشارك** . طريقـة الاختيـار وتمثيـل العينـة لمجتمـع الدراسـة والظـاهرة الخاضـعة للبحث كلها أمور مهمة .

2-1- **أهداف العلاج** . قد تختلف الأهداف باختلاف العملاء في نوع التدخل ، وتختلف النتائج أيضاً بـاختلاف المقيمـين ، سـواء كـانوا ممارسـين ،

عملاء، المرضى أنفسهم ، أعضاء الأسرة أو الطرف الثالث الذي يدفع التكلفة .

-3-1 **جودة الحياة .** يجب أن يتضمن تقييم نجاح المخرجات مثالياً مقاييس أداء جودة الحياة ، الوظائف الاجتماعية ، العملية ، الأسرة ، الزوجية ، الرفاهية الشخصية ، والتحرر من الأعراض .

-4-1 **تداعيات العلاج طويلة الأجل .** الآثار الإيجابية للعلاج التي تستمر فترة أطول تحظى بتفضيل أكبر من تلك التي لا تدوم كثيراً.

-5-1 **التداعيات غير المباشرة للعلاج .** بالإضافات إلى التداعيات المباشرة مثل تخفيض الأعراض أو الوقاية من المرض قد يكون للعلاج تداعيات غير مباشرة. مثلاً اختيار العلاج السلوكي بدلاً من علاج الأدوية قد يشعر العميل بالتحكم الذاتي. يجب أن تأخذ التوجيهات الإرشادية التداعيات غير المباشرة في الاعتبار.

-6-1 **رضا العميل بالعلاج.** تقييم المرضى الشخصي للعلاج ونتائجه مهم في تقييم نجاح مخرجات العلاج ، على الرغم من أنه قد لايكون مرتبطاً بقوة بتحسين العلاج.

-7-1 **الطرق .** نموذجياً ، يجب تقييم نجاح المخرجات باستخدام طرق قياس متقاربة ، وأيضاً مصادر المعلومات المتاحة.

-8-1 **آثار العلاج السلبية و/ أو الجانبية .** التقييم الدقيق لنجاح المخرجات لا يأخذ في الاعتبار فقط الفوائد المحتملة ، ولكنه يفحص أيضاً الآثار الجانبية أو المخرجات السلبية المحتملة مع العلاج .

-9-1 **التلخيص :** تعليقات وتحذيرات حول تقييم نجاح مخرجات العلاج.

حالات العلاج الأكثر فعالية لا تنجح مع كل العملاء المرضى. يضاف إلى ذلك ، قد يستجيب بعض المرضى لأحد أساليب التدخل العلاجي الذي لايكون فعالاً مع الأغلبية . ومن ثم ، التوجيهات الإرشادية الجيدة تسمح ببعض المرونة في اختيار طريقة العلاج لتساير ظروف العميل.

أخيراً ، أي دراسة هي نتيجة للكثير من الأحكام والتقديرات الشخصية تتناول من تعالج ، كيف تعالجهم ، كيف تقيس التغيير الذي تحقق. يمكن أن يؤثر كل من هذه القرارات على بناء المصداقية المدى الذي تخاطب عنده التجربة السؤال العلاجي الأساسي.ومن ثم ، حتى العلاج المدعم بصورة جيدة في تجارب

خاضعة للتحكم عشوائياً يمكن أن تتحول إلى أن تكون منخفضة القيمة العلاجية إذا كانت تلك الدراسات منخفضة المصداقية. على هيئة وضع التوجيهات الإرشادية مسئولية محورية لأخذ كل هذه الاعتبارات بجدية في عملها المستقبلي.

2- المنفعة العلاجية

البعد الثاني في معايير تقييم نجاح مخرجات العلاج يتمثل في المنفعة العلاجية . تتضمن المكونات المهمة لهذا البعد إمكانية تعميم أسلوب التدخل عبر أوساط متنوعة ، وجدوى تطبيق التدخل مع أنواع مختلفة من العملاء وفي أوساط متنوعة. أيضاً ، التكاليف المقترنة بإدارة التدخل قد تؤخذ أيضاً في الاعتبار. الكثير من أوجه المنفعة العلاجية تعبر بذاتها عن تركيز التقييم النظامي لنجاح مخرجات العلاج وربما التجريب المنضبط.

التعميم : يشير مصطلح التعميم إلى المدى الذي يصل إليه تأثير أحد أساليب العلاج من حيث القوة والتماسك ، ومن ثم يمكن تكراره حتى في سياقات مختلفة ، وفيما يلي أهم معايير تقييم المنفعة العلاجية.

- يجب أن تعكس التوجيهات الإرشادية اتساع متغيرات العميل التي يمكن أن تؤثر على المنفعة العلاجية للتدخل. (على سبيل المثال (العمر ، الجنس ، اللغة ، العرق).
- تأخذ التوجيهات الإرشادية في اعتبارها البحوث والخبرة ذات الصلة ثقافياً. (كفاءة أسلوب تدخل معين مع مجموعة ثقافية أو عرقية ، قد لا يكون كذلك مع مجموعة مختلفة في هذه الخصائص).
- من المهم أن توصى التوجيهات الإرشادية بالأخذ في الاعتبار تأثير تدريب، مهارة ، وخبرة مهنيي الرعاية الصحية على مخرجات العلاج.
- يجب أن توصى التوجيهات الإرشادية بالأخذ في الاعتبار المعلومات ذات الصلة بالوسط الذي تجري فيه عملية العلاج. (المنزل، المدرسة ، العيادة، المكتب ، ... إلخ).

دراسة الجدوى : يتناول تقييم الجدوى عوامل مثل قابلية التدخل بالنسبة للعملاء المحتملين ، قدرة واستعداد العملاء للامتثال لمتطلبات التدخل ، سهولة نشر أسلوب التدخل وإدارته . فيما يلي المعايير :

- يجب أن تأخذ التوجيهات الإرشادية في الاعتبار مستوى قابلية التدخل لدى العملاء ، الـذين توجه إليهم الخدمات العلاجية . (من بين أسباب عدم القبول التكلفة ، مدة العلاج ، الخوف ، الثقافة)
- تأخذ التوجيهات الإرشادية في الاعتبار استعداد وقـدرة العمـلاء عـلى المـشاركة في التـدخلات المقترحة .

اعتبارات التكاليف : أحيانـاً تتنـاول التوجيهـات الإرشـادية التكلفـة المقترنـة بـالعلاج ، ويجـب أن توضـع منفصلة عن فعالية العلاج . فيما يلي المعايير :

- عنـدما تأخـذ التوجيهـات الإرشـادية التكـاليف في اعتبارهـا يجـب أن تـسجل منفـصلة مـن اعتبارات الفعالية . (إثبات فعالية العلاج علمياً وسريرياً ، واعتبار تكلفة العلاج متميزين من حيث المفاهيم).
- عندما تأخذ التوجيهـات الإرشـادية التكـاليف في الاعتبـار ، فـإن عليهـا أن تراعـي التكـاليف المباشرة وغير المباشرة ، قصيرة الأجل وطويلة الأجـل بالنـسبة للعميـل ، وللمهنيـي ، ولنظـام الرعاية الصحية ، وأيضاً التكاليف المقترنة بالانسحاب من العلاج.

تتضمن التكاليف أشياء مثـل مـصروفات تتعلـق بالعميـل ، مـصروفات تـذهب إلى مهنيـي الرعاية الصحية ، تكلفة أي تكنويوجيا أو معدات تتضمنها عملية التدخل، تكلفة تدريب أفراد الطـاقم العلاجي . على الرغم من أن التكاليف المشار إليها تتحدث عن التكاليف المالية ، توجد تكاليف أخـرى غير مالية ليست أقل أهمية مـن التكـاليف الماليـة ، تتـضمن قيمـة وقـت العميـل ، المعانـاة ، العجـز الوظيفي ، التوجيهات الإرشادية الجيدة تأخذ في اعتبارها التكاليف غير المالية.

ثالثاً : ماذا يعني نجاح المخرجات وتقدم العملاء (الفعالية) لطرفي التحالف العلاجي

طرفاً عملية العلاج ؛ العميل والمعالج هما / المعنيان أساساً بمخرجات العلاج بـصفة عامـة ، بـل ومسئولان عملياً عن نجاح أو فشل المخرجات ، وتقدم أو تأخر العملاء في رحلة العلاج التي قد تطول أو تقصر . بينما لا يوجد نوع علاجي (تدخل) واحد يقـف شـامخاً خـارج الـصفوف مـن منظور نجاح المخرجات وتقـدم العمـلاء (الفعاليـة) ، يوجـد مـن بـين العمـلاء مـن هـم خـارج المنافسة في التعاون ، الالتـزام ، المـشاركة ، الألفـة كطـرف فاعـل في التحـالف العلاجـي. يقابلـه المعـالج في الطـرف الآخـر بخصائـصه المتميـزة في المهـارة ، المعرفـة ، والإنـصات الجيـد لمـا

يقوله العملاء ، المرونة ، والتمسك بالأخلاق المهنية ، ومتابعة كل جديد في حقل تخصصه العلاجي ، وهذا هو الجناح الآخر الذي يكمل جناح العميل ليسمو بهما عالياً التحالف العلاجي. نتناول في السطور التالية طرفي التحالف العلاجي : (1) العميل و(2) المعالج.

1- **ماذا يعني العميل في نجاح المخرجات وتقدم العملاء :** بينما جودة العلاقة التي تنشأ نتيجة التحالف العلاجي بين العميل ومعالج معين ، من المحتمل أنها تتصدر قائمة العوامل التي تؤخذ في الاعتبار عند الشروع في القيام برحلة العلاج. المسايرة بين تفضيلات العميل الفردية وأسلوب التدخل العلاجي المحدد تحتل أعلى مستويات الأهمية. هذه المسايرة (أو عدم المسايرة) يمكن أن تؤثر بقوة على كيف يشعر العميل حول العملية ، والعلاقة وفعالية العلاج نجاحاً وتقدماً . عملياً كل الدراسات التجريبية ذات الصلة توافق بأن العملاء يفيدون أكثر عندما يكونون ملتزمين بالعمل في إطار المنهج العلاجي في بيئتهم العلاجية المحددة. لو ضربنا مثلاً يقرب المعني ، هل يمكنك أن تمشي مسافة 3 أميال في راحة ومتعة ، وأنت ترتدي حذاءً واسعاً أكثر مما يجب أو ضيقاً إلى حد الألم الشديد ، إن الاختيار الصحيح للحذاء يجعل قطع المسافة أكثر سهولة مع الاستمتاع بالمناظر المحيطة على طول الطريق. إن قضاء بعض الوقت أنت والمعالج لدراسة أنواع التدخلات المختلفة المتاحة ، واختيار الأفضل من بينها معاً قبل الشروع في رحلة العلاج ، سوف يكون استثماراً جيداً لوقت التحالف العلاجي الذي يحقق النجاح والتقدم. تذكر بأن جودة العلاقة التي تقوم على التحالف العلاجي ، من المحتمل أنها تتصدر العوامل المؤثرة على نجاح المخرجات والتقدم العلاجي حيث توفر جواً من الاطمئنان والثقة في البرنامج العلاجي لكل من العميل والمعالج.

2- **ماذا يعني المعالج في نجاح المخرجات وتقدم العملاء :** إذا لم تكن لدينا الإجابة الحاسمة والقاطعة على السؤال ما هو نوع التدخل الذي ينجح مع أي أنواع العملاء ، ولكن هذا لا يعفي المعالج من مسئولية دراسة ما الذي سوف ينجح بالنسبة لعملائه " المحددين بالاسم ". يضاف إلى ذلك ، غياب الإثبات حول الاختلافات الشاملة في الفعالية (هنا النجاح والتقدم) لا يعني أنه لا توجد اختلافات في أن تكون ناجحاً أو متقدماً. قد يكون هناك فوائد لافتة بالنسبة للعميل (ليس أقلها ، السرعة والتكلفة) عندما يكون المعالج

فعـالاً لأنـه هـو أو هـي وصـل إلى مـا هـو صـحيح بالدراسـة والتـصميم ولـيس بالـصدفة و"الفهلوة" .

إنه من الأفضل بالنسبة للعميل ، إذا كانت هناك أية اقتراحـات مـن المعـالج بـأن منهجاً أو تدخلاً معيناً قد يكون مفيداً ، يقوم على أساس من الرأي المستنير الذي يفسر لماذا ينجح : لا ينبغـي أن يكون اقتراح المعالج افتراضياً دون سند ، إنه يجب أن يكون عن قصد وموثقاً . بعبارة أخرى ، قد يكون صحيحاً أنه يجب على المرء " أن يفعل ما يمكن أن ينجح " ولكـن ذلـك يتطلـب بعـض الجهـود للفهـم والإسناد النظري . إثبات أخير يستحق تناوله. بعض المناصرين لنظرية التركيز على العميل يقترحون أنـه ليس هناك ما يـدعو إلى الدهـشة أن التوجهـات العلاجيـة المختلفـة لا تختلـف انطلاقـاً مـن الفعاليـة الإجمالية. إنهم يريدون القول بأن المعالجين بصفتهم الفردية هم الذين يوضحون الظـروف الجوهريـة لنظرية التركيز على العميل هم الذين سوف يتصفون بالفعالية. لا يوجد إثبات يدعم هـذا الاسـتنتاج ، إنه يبقي مجرد اعتقاد ، وليس استنتاج مشتق بصورة صحيحة مـن إثبـات تجريبـي يتـسم بالمـصداقية والثبات. هذا تأكيد على أن العـلاج النفـسي لـه عمـلاؤه وبـاحثوه الـذين يـدعمون أركانـه بالنظريـات والبحوث في كل فروعه ومجالاته المتنوعة ذات الآفاق العميقـة والواسـعة. هنـا يـصبح للنجـاح معنـي وللتقدم معني لدى كل من العملاء والمعالجين وهذا المعنى قابل للإثبات والإسناد التجريبي والنظري.

القسم الثاني : تتبع تقدم العملاء المرضى مع رحلة العلاج

في السنوات الأخيرة قد بدأ تتبع تقدم الأفراد في العلاج النفسي يأخذ الاتجاه نحو أن يكون أكثر شيوعاً ، ولكنه بأي حال من الأحوال ممارسة معيارية . قد كان العلاج النفسي يعتبر عملية مستثيرة، إنفعاليـة ، حدسية ، وقوية ، والتي من الصعب قياسها. هذه المفاهيم للعلاج النفسي يمكن أن تكون كلها صحيحة ، ولكنها لا تعوق ولا ينبغي أن تعوق الجهود البـسيطة والمفيـدة لقيـاس أو تتبـع تقـدمك في العـلاج . ليس عليك أن تفهم بالكامل عملية العلاج لتحديد إذا ما كانـت معاونـة . إنـك ببـساطة تجـد طريقـة ملائمة لقياس فعالية العلاج.

أولاً : قيمة تتبع وإدارة حالة تقدم العميل

قيمة تتبع تقدم العميل

ليس هناك شك في أن قيمة تتبع تقدم العميل كما هو الحال مع أي عملية في أي مهنة قيمة كبيرة وغير قابلة للتساؤل ، لأنه يتناول في النهاية ، موضوعاً يهم كثيراً وخاصة المعالج الذي يكرر كثيراً السؤال: هل العلاج الذي أقدمه الآن يساعد هذا العميل الذي يجلس أمامي ؟

طرح هذا السؤال على المستوى الفردي لكل عميل ، وليس فقط على المستوى العام ، بالتأكيد يعتبر أحد الأشياء التي تميز المعالجين النفسيين من معظم صناع السياسة في المهن المختلفة . يوجد بالطبع أسباب وجيهة لهذا التحرك إلى ما وراء التشخيص وتوصيات العلاج القائمة على التشخيص ، والذي يتطلب متابعة تقدم العميل ، وهذه الحاجة تدعمها أيضاً البحوث. قد أظهر عدد من الدراسات أن خصائص عديدة للعملاء يفسر تباين مخرجات العلاج بصورة جيدة إلى ما وراء التأثيرات المرتبطة بنوع العلاج والتشخيص ، والذي يتمثل في التكامل في سياق خصائص المريض ، الثقافة ، والتفضيلات العلاجية . ومع ذلك ، أضافت الجمعية النفسية الكندية (CPA) إنه " استناداً إلى مبادأة العلاج ، البيانات التي يتم الحصول عليها من الرصد القائم للعميل والذي يتناول ردود الأفعال ، الأعراض ، والأداء الوظيفي يجب أن يستخدم لتعديل أو التوقف عن الاستمرار في طريقة التدخل المطبقة. ومن ثم ، التعريف الدقيق "للممارسة القائمة على الإثبات" يتضمن **رصد العلاج القائم وتتبع التقدم**. الممارسة الجيدة ، ليس فقط قائمة على الإثبات ، إنها أيضاً قائمة على الممارسة بما يعني رصد بيانات العميل وتتبع تقدمه.

حينما تتمسك الممارسة المستنيرة برصد بيانات العميل وتتبع تقدمه ، فإنها بذلك تساعد المعالجين الذين لم يلاحظوا حالة تدهور العميل ، وحتى توقع مخرجات ضعيفة قبل أن تحدث . ثانياً ، تتبع التقدم يمكن أن يحسن الاحتفاظ بالعملاء ، الالتزام بالعلاج ، وحتى تحسين مخرجات العلاج. إنه يمكن أيضاً أن يساعد على توجيه نظر المعالجين إلى مجالات وميادين حيث قد تتطلب المزيد من التدريب أو الإشراف. على اختلاف مع الأعراض ، طرق تتبع التقدم توضح للمعالج المجالات الإشكالية في حياة العميل ، وتزوده بالمعلومات المفيدة التي يمكن أن تترجم إلى تقنيات محددة أو تقود إلى مناقشات معينة داخل العلاج. يضاف إلى ذلك، يستجيب العملاء بصورة إيجابية إلى تتبع التقدم ، أخيراً ، عدد من طرق تتبع

التقــدم تــوفر الأدوات والنــصائح لمــساعدة المعــالجين عــلى ضــبط العــلاج عــلى أســاس مستمر.

إدارة تتبع حالة تقدم العميل

إدارة الحالة عملية جوهرية للقيـاس الـدقيق لتقـدم العميـل في حقـل الـصحة العقليـة. تهـدف هـذه العملية إلى تنسيق خدمات المجتمع المصممة للعمـلاء المـرضى الـذين يعـانون مـن اضـطرابات عقليـة وذلك من خلال تخصيص مهني متمرس وتطبيق خطط رعاية عقلية مناسبة طبقاً للاتجاهات الماضية ، وحاجات العميل. الرصد بعناية لتقدم العميل خلال إدارة الحالة يعتـبر حيويـاً بالنـسبة للأفـراد الـذين يعيشون خبرة مرض عقلي خطير ، والذين في حاجة إلى تدعيم مستمر في مجالات حيوية مثل العلاقات الاجتماعية ، التوظيف ، مشاركة المجتمع ، والإسكان. أيضاً أنواع التدعيم المقدمة في هذا الحقـل تتفـق مع أولئك الذين يتعاملون مع درجات عالية من الاضطرابات النفسية . من بـين الوظـائف المحـددة في هذه العملية أنها تشتمل على تقييم الحاجات ، مراجعة دورية ، تطبيق وتخطيط الرعاية.

أدوات إدارة الحالة :

أن تظل متتبعاً حالة تقدم العميل المريض ، وجامعاً لبيانات التغذية المرتدة يـسمح لفريقـك العلاجـي بتحديد استجابات العلاج العامة ، وتعديل المعايير طبقاً لذلك . تخيـل أنـك تخـبر إنـساناً أو اختـصاصي خدمة اجتماعية منذ 30 سنة مضت أنـك تـستخدم نظامـاً موحـداً الـذي يـوفر الـسهولة في مـدخلات البيانات بين العاملين في حقل العلاج النفسي ، وكتابة التقارير المعيارية لمديري الحالة ، وإجـراء تحليـل لحظي على المستوى التنظيمي . سوف تذروهم الرياح بعيداً نتيجة تأثير صدمة التكنولوجيا ويصبحون أثراً بعد عين ! الآن أدوات إدارة الحالـة لدراسـة تقـدم العمـلاء متاحـة للاسـتخدام عـلى نطـاق واسـع لمساعدة مهنيي الصحة العقلية. استخدام هذه الأنـواع مـن خـلال بـرامج الكمبيـوتر (Software) قـد حققت بالفعل نتائج عظيمـة لأن معظـم هـذه المـساعدات تفيـد في التحديـد اللحظـي للمـرضى غـير المستجيبين للعلاج . إنها أيضاً أثبتت فعاليتها القيِّمة عن طريق توفير المساعدة لممارسي الصحة العقلية في أداء مهامهم الوظيفية بصورة صحيحة.

أهمية رصد التقدم

لاحظ أن عملية تتبع كل إدارة الحالة يتضمن استخدام **قياسات رصد تقدم العميل**. إنها تهدف إلى التأكيد على معظم الملامح ذات الصلة في الاختيار والتطبيق الصحيحين لمقاييس وممارسات رصد التقدم بما في ذلك الجماهير المستهدفة ، الخصوصية ، التدريب ، التكاليف ، التفسير والتغذية المرتدة ، والمجالات التي قيمت ودرجاتها. يتمثل الغرض الأساسي في رصد التقدم في مساعدة المعالجين في الحصول على اختبار سريع يتناول المؤشرات الحيوية للأداء الوظيفي النفسي لعملائهم . إنه يهدف أيضاً إلى تقديم المساعدة إلى الممارسين حيث أنه يرصد تقدم التغيرات التي يعيشها العملاء بعد جلسات العلاج. يجب أيضاً ملاحظة أن خدمات المراقبات العقلية المقدمة تحت سياق وضع تقدم العميل ، وأيضاً القياسات المستخدمة في العملية ذات تباينات قليلة فيما بينها . إنه أيضاً ، لا يزال يستهدف أساساً "3" مداخل محورية تتناول ، الأعراض ، الرفاهية ، والأداء الوظيفي للعميل. في مجال الأعراض؛ **الأعراض** التي يجري تتبعها وملاحظتها بمساعدة أدوات نماذج وممارسات معينة تشتمل على اضطرابات الذعر ، القلق ، الاكتئاب ، العنف ، النوم ، والذهان. **الرفاهية** تعني إجمالاً عوامل محددة والتي غالباً تؤثر على الصحة العقلية ، بما في ذلك الرضا بالحياة الأعراض الطاقة أو الدوافع ، الاضطراب الانفعالي . يشتمل **الأداء الوظيفي** على نطاق واسع من علاقات ما بين الأشخاص ، الحياة الجنسية ، والأداء الظاهر للعميل المريض في المدرسة أو العمل. بالإضافة إلى تتبع تقدم العملاء ، فإن العميل ورصد إدارة حالة الصحة العقلية ، ذات قيمة إلى حد كبير في التنبه اللحظي للمعالجين ، في حالة أن عملاءهم المرضى لا يتقدمون مقارنة بما يتوقعونه بالفعل. ذلك يتطلب أن يكون العلاج أو المنهج أكثر حسماً.

تتبع مخرجات العميل

العملية العلاجية وقياس المخرجات يمكن أن تقوم بأدائها وحدة تنظيمية لتحسين الجودة داخلياً وعلى نطاق نظام واسع خارجياً . يتضمن قياس العمليات والمخرجات العلاجية أربع خطوات :

(1) تحديد مجالات تحسين الجودة ؛

(2) اختيار المقاييس الملائمة لتقييم هذه المجالات ؛

(3) الحصول على خط الأساس للممارسة الحالية باستخدام المقاييس المختارة ؛

(4) إعادة تقييم أو رصد تأثير جهود التحسين على قياس الأداء.

الحصول على مقاييس جودة خط الأساس يمكن أن يساعد الوحدة التنظيمية على فهم المجالات التي تحتاج إلى تحسين بصورة أفضل ، وضع أولويات لمجالات الأنشطة المطلوبة وإنشاء أساس للمقارنة. يمكن أن يساعد قياس الأداء بصورة متكررة الوحدة التنظيمية المسئولة على تحديد إذا ما كان تحسين الجودة القائم قد كان ناجحاً حتى تاريخه . يمكن أيضاً استخدام قياسات الجودة لبرامج تحسين الجودة الخارجية ، بمعنى أن الوحدة التنظيمية لتحسين الجودة التي تجمع البيانات وتوفر التغذية المرتدة الخاصة بالأداء. وهذا يتطلب إدارة فعالة لتتبع تقدم العميل ، ومن ثم تقدم العملية العلاجية .

إدارة صحة مجتمع العملاء المرضى (PHM)

إدارة صحة مجتمع العملاء المرضى عبارة عن إجمالي بيانات المريض عبر العديد من مصادر تكنولوجيا المعلومات المتعددة ، وتحليل تلك البيانات لتخرج في صورة سجل واحد للمريض قابل للتشغيل ، وأيضاً الإجراءات التي من خلالها يستطيع موردو الرعاية الصحية تحسين كل من المخرجات العلاجية والمخرجات المالية.

كيف تعمل PHM : تسعى PHM إلى تحسين المخرجات الصحية لمجموعة ما عن طريق رصد وتحديد المرضي كأفراد داخل تلك المجموعة . نمطياً ، تستخدم برامج PHM أداة الذكاء الصناعي (BI) لتجميع البيانات وتوفير صورة علاجية شاملة لكل مريض. باستخدام تلك البيانات ، يستطيع موردو خدمات الرعاية الصحية التتبع ، مع أمل تحسين المخرجات العلاجية ، بينما تعمل على تخفيض التكاليف.

سوف تعطي إدارة صحة مجتمع العملاء المرضى (PHM) الناجحة استبصاراً وفطنة لحظياً في الوقت الفعلي إلى المعالجين والإداريين لتحديد وتناول فجوات الرعاية داخل جمهور العملاء المرضى . برنامج إدارة الرعاية جيد الإعداد يمثل الطريق الصحيح إلى المخرجات الأفضل وتوفير التكاليف ، وخاصة في حالة الاضطرابات النفسية المزمنة . إدارة الرعاية مكون محوري في PHM ،

وبينما أهداف الرعاية يمكن أن تختلف من منظمة إلى أخرى ، فإنها جميعاً تتجه إلى الدوران حول تحسين الإدارة الذاتية للعميل ، تحسين إدارة العلاج ، وتخفيض التكاليف . بعد أن عرفنا أهمية رصد التقدم وتتبع مخرجات العميل ، وأن المعلومات المتوفرة من أنشطة الرصد والتتبع تمثل الأدوات والتقنيات اللازمة لإدارة صحة مجتمع العملاء المرضى بصورة ناجحة ننتقل الآن إلى توظيف معلومات الرصد والتتبع في ربطها باختبار منهج التدخل العلاجي.

ثانياً : تقييم عملية رحلة العلاج :

رصد التقدم داخل نموذج الاستجابة – إلى – التدخل (RTI)*

بالتطبيق على الطلبة

في سياق الاستجابة إلى التدخل يستخدم عملية رصد التقدم لتقييم تقدم أو أداء الطلبة في تلك المجالات التي تم تحديدها في مسح عالمي شامل على أنها تمثل خطر الرسوب للطلبة (مثلاً ، القراءة ، الرياضيات ، السلوك الاجتماعي) . إنه – رصد التقدم – الطريقة التي بها يحدد المدرسون أو الأفراد أعضاء المدرسة الآخرون ، إذا ما كان الطلبة يفيدون بصورة ملائمة من برنامج التدريس النمطي المحدد محلياً ، ويحددون الطلبة الذين لا يحققون تقدماً ملائماً ، ويساعدون في وضع برامج "تدخل" فعالة بالنسبة للطلبة الذين لم يفيدوا من التدريس النمطي. على الرغم من أن رصد التقدم يطبق نمطياً لتتبع أداء الطلبة الذين يمرون بفترة خطورة صعوبات التعلم ، فإنه يمكن أيضاً أن يتتبع كل طلبة كل حجرة الدراسة .

كيف يعمل رصد التقدم في سياق RTI ؟

بمجرد أن يحدد الطالب على أنه في خطر قصور التحصيل الدراسي طبقاً لقياس الفحص الشامل فإنه يجب رصد تقدمه أو تقدمها في علاقته بطبقة التدريس (1)* يجب إجراء رصد التقدم بصورة متكررة ، على الأقل شهرياً ، ولكن نموذجياً أسبوعياً أو كل أسبوعين. يقاس تقدم الطالب بمقارنة معدل تعلمه أو تعلمها المتوقع بالمعدل الفعلي للتعلم . يستطيع المدرس أن يستخدم هذه المخرجات لقياس فعالية

---

* **RTI = Response – To – Intervention = الاستجابة – إلى – التدخل**

* **طبقة التدريس (1) تمثل أساس التدريس القائم على RTI. في هذه الطبقة يتلقي كل الطلبة التدريس القائم على بحوث عالية الجودة . إذا لم يستجب الطالب إلى مستوى الطبقة (1) ينتقل إلى الطبقة (2) الأدني ، وإذا لم يستجب هنا ينتقل إلى الطبقة (3) وهكذا .**

التدريس ولضبط تقنيات التدريس لتلبي حاجات الطالب الـذي يكـون غـير مـستجيب بـصورة ملائمـة للتـدريس عـبر طبقـة (1) (Tier1) ومـستويات أكـثر كثافـة مـن التـدخل والتـدريس . الفـترة الزمنيـة الخاضعة للتوصية حالياً لقياس الاستجابة للطبقة "1" التعليمية تتراوح ما بين 8-10 أسابيع .

طبقاً لتوجيهات **المركز القومي لرصد تقدم الطالب**[**] ، لرصد التقدم الفوائـد الآتيـة عنـدما يطبـق على نحو سليم :

1) يتعلم الطلبة بسرعة أكبر لأنهم يتلقون المزيد من التدريس الأكثر ملاءمة ؛
2) يتخذ المدرسون المزيد من قرارات التدريس المستنيره والمبنية على المعرفة ؛
3) توثيق تقدم الطالب يكون متاحاً لأغراض المساءلة ؛
4) يتحسن الاتصال بين الأسر والمهنيين حول تقدم الطالب ؛
5) يكون لدى المدرسين توقعات عالية بالنسبة لطلبتهم ، وفي حالات كثيرة؛
6) يوجد تراجع في التعليم الخاص والدروس الخصوصية .

وعموماً ، رصد التقدم وثيق الصلة بمدرس الفصل، مـربي التعلـيم الخـاص، أخـصائي الخدمـة النفسية أو الاجتماعية ، لأن تفسير بيانات هذا التقييم يكون حيوياً عند اتخاذ القـرارات حـول ملاءمـة تقدم الطالب ، وصيانة برامج دراسية فعالة .

عناصر المقاييس الفعالة لرصد التقدم

لكي تكون فعالاً ، يجب أن تكون مقـاييس رصـد التقـدم في أشـكال بديلـة ، قابلـة للمقارنـةمن حيـث الصعوبة ووضع المفاهيم وممثلة للأداء المرغـوب في نهايـة العـام. المقـاييس التـي تتبـاين في الـصعوبة ووضع المفاهيم ، يمكن أن تؤدي بمضى الوقت إلى نتائج غير متناغمة التي يمكن أن يكون مـن الـصعب قياسها وتفسيرها. وبالمثل، استخدام نفس المقياس لكل حالة قـد ينـتج مـا يطلـق عليـه تـأثير اختبـار ، حيث يكون الأداء في حالة تالية متأثراً بألفة الطالب مع المحتوى .

باستخدام مقاييس ذات أشكال بديلـة وقابلـة للمقارنـة في الـصعوبة ووضـع المفاهيم ، يـستطيع المـدرس اسـتخدام الانحـدار لقيـاس معـدل الـتعلم. يمكـن أيـضاً

[**] كم أتمنى أن يكون في بلادنا العربية مثل هذه المراكز ومثل هذه الأفكار التي لابد نابعة من الأهمية والاهتمام بالعلم والتعليم والمتعلمين من المهد إلى اللحد - لا يبنى ملك على جهل وإقلال . ولمن يريد الرجوع إلى هذا المركز :
National Center on Student Progress Monitoring

استخدام الانحدار لقياس استجابة الطالب لبرنامج دراسي معين ، مما قد يشير إلى الحاجة إلى تعديل البرنامج عندما تكون الاستجابة غير ملائمة .

أيضاً يجب أن تكون مقاييس رصد التقدم الفعال قصيرة ومن السهل إدارتها من خلال مدرس الفصل أو أخصائي المدرسة النفسي أو الاجتماعي . يوجد الكثير من البحوث التي تدعم استخدام برامج اختبار قصيرة ، قائمة على الطلاقة في مجالات القصور التحصيلي مثل طلاقة ودقة القراءة ، الرياضيات ، والتهجئة . ومع ذلك ، بالنسبة لمجالات مثل فهم القراءة ، وتأليف الكتابة (مادة الإنشاء) يوجد القليل من البحوث المدعمة لأنواع معينة من برامج الاختبار لأن هذه الحقول المعرفية تظهر تغيراً أقل سرعة ، وتتطلب طرقاً لتقييم التقدم على مدى فترات زمنية أطول .

المقاييس العامة لرصد التقدم : يمكن رصد التقدم من خلال طرق متنوعة . من وجهة نظر مرجعية عادية يمكن استخدام مقاييس تقييم متاحة على نطاق واسع مثل استخدام " اختبار كفاءة قراءة الكلمة (TOWRE) ، أو " بطارية التحصيل " . مع هذه الاختبارات ، الأشكال البديلة متاحة لإثبات مدى تحسُّن الطالب بمضي الوقت، ولكن عادة توجد ثلاثة أشهر على الأقل بين تطبيقات الاختبار. مقاييس أخرى مثل المؤشرات الدينامية لمهارات محو الأمية الأساسية إخضعها لمراجعة **المركز القومي لرصد تقدم الطالب** ، وقد وجد تبيان واضح من حيث الاعتمادية ، المصداقية ، ومعايير رصد تقدم أساسية أخرى.

القياس القائم على المنهج الدراسي (CBM) أحد مناهج رصد التقدم حظى بالتدعيم اللافت بصورة واضحة في أساس البحوث ، أكثر من 200 دراسة تجريبية نشرت في صحف مراجعة الزملاء (i) توفر الدليل على ثبات ومصداقية CBM لتقييم تطور الجدارة في القراءة ، التهجئة ، والرياضيات ، (ii) توثق إمكانيات CBM لمساعدة المدرسين على تحسين مخرجات الطالب في المرحلة الابتدائية . CBM شكل من أشكال تقييم الدراسة التي :

1- تصف الجدارة الدراسية في القراءة ، التهجئة ، الرياضيات ؛
2- تتبع التطور الدراسي ؛
3- تحسن مستوى تحصيل الطالب .

إنه يمكن استخدامها لتحديد فعالية التدريس لكل الطلبة ، ولتدعيم البرامج التعليمية للطلبة الذين ليسوا على مستوى التحصيل المطلوب .

الإجابة فيما يلي على سؤال كثيراً ما يطرحه الممارسون* :

السؤال : كيف أعرف إذا ما كانت أدوات وتدخلات RTI التي استخدمها قائمة على الإثبات ؟ الإجابة من أحد الخبراء :

هنا الممارسة القائمة على الإثبات مصطلح شائع جداً ، بمعنى أنه يستخدم اليوم في المجتمع التعليمي ، وهناك غالباً إلتباس وحيرة حول ماذا يعنيه هذا المصطلح حقيقة ، ولماذا هو مهم . بصفة عامة ، في سياق التعليم ، الممارسة القائمة على الإثبات سوف تكون بعض أنواع الممارسة التعليمية أو الاستراتيجية التدريسية التي قد أثبتت خلال دراسة بحثية أو أكثر قوة فعاليتها. لذلك، إنها تبدو بسيطة في التطبيق داخل حجرة ، ولكن كممارس ، إذا تعرضت لمهمة اختيار ممارسة قائمة على الإثبات لاستخدامها في عملك كمدرس سوف تصبح إلى حد ما أكثر تعقيداً ، وبالنسبة RTI بصفة خاصة يكون التعقيد مضاعفاً إلى حد كبير، لأن هناك الكثير جداً من المكونات التي يتضمنها تطبيق RTI . لذلك، أحد الأنشطة التي نؤديها هنا في **مركز الاستجابة إلى التدخل** تتطلب مراجعة وتقييم الإثبات، التعرف على الكفاءة بالنسبة للأدوات والمنتجات المختلفة التي يمكن استخدامها عند تطبيق RTI . لذلك ، إذا كنت ممارساً ، وأنك تطبق RTI ، وأنك تريد أن تعرف إذا ما كان ما تطبقه قائماً على الإثبات ، فإن أول شيء تستطيع أن تفعله أن تكتشف فقط ماذا يقول الإثبات حول أدوات الفحص المختلفة ، أدوات رصد التقدم ، وتدخلات التدريس التي تستخدمها . ومع ذلك ، النقطة المهمة التي تأخذها في اعتبارك هنا تتمثل في أن أداة معينة أو منتج ما قد أتضح أنها أو أنه قائم على الإثبات ؛ فإنه لا يعني بالضرورة أن تلك الأداة أو هذا المنتج سوف يكون فعالاً بالنسبة لك . توجد عوامل مختلفة تحتاج إلى دراستها ؛ أسئلة تحتاج إلى أن تطرحها على نفسك عندما تفحص الإثبات . لذلك ، على سبيل المثال ، أحد الأسئلة التي سوف تريد أن تطرحه ، كم عدد الدراسات البحثية التي قد أجريت على هذا المنتج المحدد ؟ هل كل تلك الدراسات تظهر نفس النتائج الإيجابية ؟ لذلك، أحد الأشياء التي قد تريد التأكد منها ، أنه عملياً ، ليس من غير المألوف وجود الكثير من التباين في الدراسات البحثية التي تكون قد أجريت على نفس المنتج . لذلك ، سوف تريد أن تعرف ، لماذا حدث كل ذلك التباين ؟ ما هو الاختلاف حول هذه الدراسات البحثية التي أدت إلى الاختلافات في النتائج ؟ ومن ثم ، على سبيل المثال ، أحد الأشياء التي ربما تريد أن تفحصها يتمثل في قياس

* **أعجبني السؤال وأعجبتني الإجابة فنقلتهما في القسم من الفصل حيث رصد التقدم والتدخل العلاجي سواء كان للطلبة الذين دون المستوى المنشود أو للعملاء المرضى.**

المخرجات . ماذا كان قياس المخرج الذي استخدم في الدراسة ؟ وهل هذا المقياس للمخرج هو الذي تهتم به ؟ إنك قد تريد أن تركز فقط على الدراسات البحثية التي تستخدم المخرجات التي تكون مهمة وذات ارتباط وثيق بعملك . أيضاً ، ماذا كان المجتمع الطلابي الذي شارك في هذه الدراسة ، وما هو التشابه بين مجتمع الطلبة في الدراسة البحثية ، ومجموعة الطلبة التي تعمل معها . وحينئذ أيضاً ، كيف كانت الظروف أو السياق الذي في إطاره تم تطبيق تدخل أو أداة معينة ؟ لذلك ، بعبارة أخرى ، هل المدرسون حصلوا على تدريب حقيقي ومكثف حول نوع التدخل ، أو لم يحصلوا على تدريب بالمرة ؟ كم الفترة الزمنية التي أمضاها الطلبة المشاركون في ذلك التدخل ؟ لذلك ، هذه هي كل الأشياء التي يكون من المهم لك أن تعرفها ، لأنه لكي تشعر أنت بالثقة بأنك سوف تعيش خبرة نفس النتائج مع طلبتك كما عرفتها في الدراسة البحثية ، فإن كل هذه العوامل السياقية المختلفة ، والظروف المدعمة ، سوف تحتاج إلى أن تكون هي نفسها . إن هدفنا ليس فقط أن ندع الممارسين يعرفون ماذا يقول الإثبات ، ولكن أيضاً أن نعطي الممارسين الأدوات لكي يستطيعوا أن يصبحوا أفضل ، ومستهلكين للبحوث أكثر تنويراً ، ويتعلمون حقيقة كيف يجرون ويفسرون الإثبات لأنفسهم . (لهذا قد اخترنا هذا السؤال وهذه الإجابة) من فضلك أعد قراءة هذا السؤال وهذه الإجابة من منظور أن المدرسين هم المعالجون سواء كانوا اختصاصيين أو حتى أطباء نفسيين ، وأن الطلبة هم العملاء المرضى ، وأن التدخل هنا أو هناك هدفه واحد – العلاج.

ثالثاً : مراقبة تقدم رحلة علاج العميل المهم : الطفل

الاستجابة – إلى – التدخل (RTI) لعلاج الطفل

ودور الوالدية في تتبع التقدم

صدر عن الحكومة البريطانية مشروع " **تحسين مخرجات صحة الطفولة والشباب : نظام واسع الاستجابة إلى تقرير ندوة المخرجات الصحية للطفولة والشباب** " وجاء في تقديم الحكومة للمشروع : " طموحنا أن نحسن مخرجات صحة أطفالنا وشبابنا ، وأن نجعلهم قابلين بصفتهم الأفضل على مستوى العالم .

لعبت ندوة المخرجات الصحية للطفولة والشباب دوراً رائداً في وضع هذا الطموح . تعبر هذه الوثيقة عن استجابة النظام إلى توصيات الندوة التي نشرت في يوليو 2012 . إنها وضعت الخطوط العريضة المهمة للإجراءات التي يجري

تنفيذها بالفعل ، وعمل التنمية طويلة الأجل الذي سوف يحدث تغييراً حقيقياً وقابلاً للقياس في صحة ورفاهية الأطفال بمضى الوقت."

وجاء في البند الثاني من محتويات المشروع : (2) **وضع الأطفال والشباب وأسرهم في قلب ما يحدث** . وهذا ما سوف يتناوله العنوان التالي في هذا القسم .

دور الوالدية في رصد وتتبع علاج الطفولة : إعداد الوالدين نفسياً

تربية المخلوقات البشرية يمكن أن تكون مهمة مرهقة . على الرغم من أن الطفولة في سنواتها الأولى غير معقدة ، فإنها تتطلب مستويات عالية من الاهتمام والرعاية لكي ينمو الطفل في صورة شخص سليم صحياً . يتصدر حاجات الرضع والأطفال اليومية متطلبات تختلف باختلاف شخصية كل منهم المتفردة. تصنف هذه الشخصيات جزئياً بحسب جينات كل منهم ، وجزئياً بحسب القائمين برعايتهم وبيئتهم المحيطة . إنها مهمة الوالدين أن يعملان مع كل طفل – والشخصية المتفردة لذلك الطفل – التنمية سلوكيات ومهارات اجتماعية ملائمة ، وتكوين علاقات صحية. على الرغم من أن الوالدية قد تكون صعبة أحياناً ، فإن الكثير من الآباء والأمهات يقررون بأن تربية أطفالهم كانت تمثل وجه المكافأة الأعظم في حياتهم ككبار. نتناول في الصفحات التالية ما يلي :

- تأثير وحدود تأثير الآباء والأمهات
- العلاج النفسي للوالدين
- الموضوعات النفسية المقترنة بالوالدية
- تعلم كيفية الاتصال الإيجابي مع الطفل في مثال حالة علاجية

تأثير وحدود تأثير الآباء والأمهات

في هذه الأيام يعرف الوالدان أن ما يفعلانه أو يقولانه أثناء فترة عقدين (20 عاماً) من التربية تهم كثيراً في حياة الأطفال . على الرغم من أن الآباء والأمهات لا يستطيعون السيطرة على العوامل المشاركة في التنمية البشرية – نظام الولادة ، ضغوط الأقران ، الأحداث الصادمة ، خبرات المدارس ، وكل الباقي الذي يعرفه الوالدان ، أنه من المحتمل سوف يكون لهم تأثير أكبر على أطفالهم من أي شخص آخر في حياة ذلك الطفل . في الغالب الأعم يريد الوالدان أن يكون ذلك التأثير إيجابياً .

ومع ذلك ، تأثير الوالدين له حدود . ليس لديهم كل الإجابات. أحياناً خبرات طفولة الآباء والأمهات تركتهم مع نماذج والدية معيبة (بمعنى ، النمو في منزل غير مستقر ، يعيشون في حالة من الانفصال أو الطلاق الصعب ، الوالدان مريضان أو غير متاحين ، العيش مع الإدمان ، وهكذا ، وهكذا). أحياناً ، تحديات صحتهم البدنية أو الانفعالية يمكن أن تجعل الوالدين أكثر صعوبة. أحياناً يواجه الوالدان ببساطة موضوعات مع طفلهم والتي لا يعرفان كيف يتناولانها – الطفل الذي يرفض التدريب على استخدام المرحاض ، الطفل الذي أصبح متأسداً في المدرسة ، الابن أو الابنة ، الذي أو التي ترفض إكمال دراستها الجامعية في العام الدراسي الأخير أو قبل الأخير- هناك الكثير من المشكلات والموضوعات التي سوف يكون على الآباء مواجهتها . في كثير من الحالات يحتاج الوالدان إلى شخص ما يلجأون إليه طالبين النصيحة والتوجيه. إنه المعالج النفسي.

رحلة لتنمية مهارة الوالدين نفسياً

في تربية الأطفال : تحت رعاية المعالج النفسي

العلاج النفسي للوالدين

يمكن أن يساعد العلاج النفسي والإرشاد النفسي الوالدين بطرق كثيرة مختلفة . على سبيل المثال ، بعض الآباء أو الأمهات يصبح مهموماً أو متألماً بسبب تحدى الوالدية في صورة عدم الطاعة سواء كان مجرد واقعة لمرة واحدة أو موقف مستمر. في الواقع كثير من الموضوعات تطفو على السطح في الوالدية حيث معظم الآباء والأمهات يجاهدون أنفسهم في وقت ما أو في آخر. معظم أساليب العلاج النفسي سواء بالعقاقير أو بالجلسات يمكن أن توفر بعض مستويات تخفيف الإجهاد. ومع ذلك يحتاج بعض الآباء والأمهات أكثر من مجرد الفرصة للتنفيس عن بعض

ما يعتلج في صدورهم – إنهم بالفعل في حاجة إلى معلومات ، توجيهات و/أو استراتيجيات والدية ثبتت صحتها . في هذه الحالة ، المهنيون الذين يتخصصون في الوالدية ، أو علم النفس التنموي ، قد يكونون قادرين على توفير المساعدة الأفضل. سوف يأخذ هؤلاء المهنيون في الاعتبار أسلوب الوالدية الحالي لكل من الأب والأم وأيضاً الحالة الانفعالية لكي يمكنهم الوصول إلى تطوير التدخلات الأفضل ملاءمة . غالباً سوف يتسلم الآباء والأمهات تعليمات محددة التي سوف يكونون قادرين على تنفيذها مع أسرتهم في المنزل . يتم رصد التقدم في جلسات علاجية إلى أن يتم تحقيق الأهداف المحددة من البرنامج العلاجي.

بعض الآباء أو الأمهات لديهم موضوعات عقلية أو انفعالية ذاتية التأصيل التي تجعل من الوالدية في مواقف تحدى . على سبيل المثال ، أولئك الذين يشعرون بالإحباط أو القلق المتضخم قد يجدون أن حالات الإجهاد الطبيعي للوالدية أنها أكبر مما يمكنهم تناوله. يمكن أن يساعد العلاج الفردي الذي يعمل على تخفيض أو إزالة ظروفهم المزاجية أو القلق ، ومن ثم تخفيض الإجهاد والكرب ، وأن يصبحوا آباء وأمهات أكثر فعالية . وبالمثل الآباء والأمهات أولئك الذين يعانون من موضوعات إدارة الغضب قد يجدون أن العلاج يمكن أن يساعدهم في الوصول إلى طرق اتصال مع أسرهم أكثر صحة.

الموضوعات النفسية المقترنة بالوالدية

يمكن أن تفجر موضوعات الوالدية مستويات ضيق و ألم عميقة . قد يظهر الضيق في طرق مختلفة ، مثل القلق المزمن ، التهيج الانفعالي ، أو انفجار بركان الغضب. أحياناً ، تؤدي الوالدية إلى كرب ما بعد الصدمة (مثلاً أن تمر الأم بخبرة ولادة مؤلمة ، أو أن الأم والأب عليهما أن يتعاملان مع فقد طفلهما). على الرغم من أن العلاج النفسي يمكن أن يكون معاوناً بالنسبة لكل هذه الظروف ، فإنه أحياناً يمكن تكميله بأنواع من المعالجات البديلة مثل باقة من الورد.

تعلم كيفية الاتصال إيجابياً مع طفل في العلاج – دراسة حالة

" صباح " ، 30 سنة أخذت لأول مرة موعداً لزيارة معالج نفسي ، لأنه لم يعد لديها من الذكاء أو الحيلة ما تفعله مع ابنها "رمزي" ، 4 سنوات . كان رمزي طبقاً لأمه صباح المثير للاضطرابات الحقيقية . لا تسأل عن عدد المرات التي عاقبته فيها ؛ سلوكه لم يتحسن أبداً . إنه لا يستمع إلى شيء ، لا يحترم أحداً ، وكان

عدوانياً بصفة عامة. رمزي فقط لا يعرف ما يفعله ، واحتاج إلى بعض الخيارات الوالدية . تقنيات الأم القديمة لم تعد تنجح . كان واضحاً أنها تدور في حلقة سلبية مع رمزي . حلقة كان يلزم كسرها. طلب منها المعالج أن تتوقف عن كل ما تستخدمه من تصرفات لمدة أسبوع كامل . شرح لها المعالج ، أنها في الأسبوع الثاني تستطيع الأم أن تبدأ في استخدام استراتيجية يطلق عليها " قاعدة نسبة 80-20" التي تصف كمية الاتصالات الإيجابية مقارنة بالاتصال غير الجيد الذي تحتاج إليه الأم في التعامل مع الطفل. يتضمن الاتصال الإيجابي ، خلق جو من الفكاهة والمرح ، أعطاء معالجات ، إظهار التعاطف ، تقديم تغذية مرتدة إيجابية ، والكثير من "اتصال الإحساس الجيد " ؛ بينما اتصال الإحساس غير الجيد يتضمن، من بين أشياء أخرى ، كل حالات النقد ، التصحيحات ، علامات الغضب ، معالجات الإنضباط ، الإنضباط وكل التعليمات . شرح المعالج أنه عندما يطبق الآباء والأمهات قاعدة 80-20 ، غالباً تتناقص دائماً المشكلات السلوكية . علم المعالج " الأم " كيف تستخدم أشكال التوجيه الإيجابية لتحل محل الإنضباط المتزمت ، وكيف تستخدم أيضاً شكلاً معيناً من الانضباط (بالنسبة لذلك القليل المتبقي من الوقت الذي يكون فيها الانضباط ضرورياً) الذي يزيل كل غضب الآباء والأمهات ، ولا يؤذي الطفل بأي طريقة. أعطي المعالج الأم تقنيات أخرى لتخفيض تهيجاتها وزيادة صبرها . بعد أربع جلسات ، كانت صباح منبهرة " **بابنها الجديد** " رمزي . عادت إلى معالجها بعد شهر لمراجعة استراتيجياتها ، ولتطرح بعض الأسئلة حول ابنتها الأصغر. تستشير صباح معالجها ليساعدها على مواجهة التحديات على طول الطريق . أجابها المعالج النفسي : "في مثل هذا العمر الصغير لابنتك العلاج باللعب هو الوسيلة الأفضل لتناول مشكلات هذه المرحلة العمرية. سألت صباح المعالج : " **ما هو العلاج باللعب للأطفال ؟** أجابها المعالج من منطلق الأسئلة التي كثيراً ما يطرحها الوالدان حول العلاج باللعب.

لماذا اللعب في العلاج ؟

اللعب في العلاج منهج مستقر نظرياً ، والذي يبني على عمليات الأطفال الطبيعية في الاتصال والتعلم . تستخدم القوى الشافية في اللعب بطرق كثيرة. يوظف المعالجون العلاج باللعب لمساعدة الأطفال على التعبير الذي يتناول ما يزعجهم حيث لا يكون لديهم اللغة اللفظية للتعبير عن أفكارهم ومشاعرهم . أثناء اللعب قد

يساعد المعالجون الأطفال على تعلم المزيد من السلوكيات التكيفية عندما يكون هناك قصور في مهاراتهم الانفعالية أو الاجتماعية .

ما هو علاج اللعب ؟

أدوات اللعب هي كلمات الطفل

ظهر أساساً في أوائل القرن العشرين ، الآن يشير علاج اللعب إلى عدد ضخم من طرق العلاج ، كلها تطبق الفوائد العلاجية للعب . يختلف علاج اللعب عن اللعب العادي من حيث أن المعالج يساعد الأطفال للتعرف على مشكلاتهم والعمل على حلها. خلال علاج اللعب ، يتعلم الأطفال كيفية الاتصال مع الآخرين ، التعبير عن المشاعر ، تعديل السلوك ، تنمية مهارة حل المشكلات ، وتعلم طرق متنوعة للارتباط بالآخرين ، ويسمح بالتعبير عن الأفكار والمشاعر الملائمة لتنميتهم

من يستفيد من علاج اللعب والآباء أيضاً؟

على الرغم من أن كل الأعمار تفيد من علاج اللعب إلاّ أنه أكثر ملاءمة للأطفال من 3 إلى 12 عاماً . المراهقون والكبار يفيدون أيضاً من تقنيات اللعب والعمليات الترفيهية . في السنوات الأخيرة قد طبق علاج اللعب على أطفال ما قبل عمر 3 سنوات ، وحتى من يتعلمون المشي لأول مرة.

كيف سوف يفيد علاج اللعب الطفل والآباء أيضاً ؟

تدعم البحوث فعالية علاج اللعب مع الأطفال الذين يعيشون خبرة تنوع واسع من المشكلات الاجتماعية ، الانفعالية ، السلوكية ، والتعليمية ، والتي تتضمن : الأطفال الذين ترتبط مشكلاتهم بهموم وكروب الحياة مثل الطلاق ، الموت ، تغيير أماكن الإقامة ، الأمراض المزمنة ، علاج الآباء داخل المستشفيات ، الإيذاء البدني والجنسي ، العنف المنزلي ، والكوارث الطبيعية . **يساعد علاج اللعب الطفل أن :**

- يصبح أكثر مسئولية حول سلوكه ووضع استراتيجيات أكثر نجاحاً.
- يطور حلول جديدة ومبتكرة للمشكلات .
- ينمي احترام وقبول الذات والآخرين.
- تعلم أن يعيش الخبرة والتعبير عن الانفعال.
- اكتساب ثقافة التعاطف والاحترام لأفكار ومشاعر الآخرين.

- تعلم المهارات الاجتماعية ، والمهارات العلائقية مع الأسرة.
- تنمية الكفاءة الذاتية ، ومن ثم تأكيد الثقة بقدراته بصورة أفضل.

يضاف إلى ذلك ، تشير البحوث إلى أن التأثيرات الإيجابية لعلاج الأطفال تحقق أفضل النتائج عندما يندمج الآباء والأمهات بحيوية في علاج الطفل*. بعد أن عرفنا فوائد علاج اللعب للأطفال ، فيما يلي الفوائد التي يمكن أن يحققها الآباء من علاج الأطفال :

- فهم المتاعب والمشاعر الأخرى لطفلهما بصورة أكثر تكاملاً ؛
- تعلم مهارات جديدة للتشجيع على التعاون من طفلهما ؛
- التمتع باللعب مع طفلهما وإعطائه اهتماماً إيجابياً ؛
- تدعيم مهارتهما في الإنصات ، وتنمية الاتصال المفتوح مع طفلهما ؛
- تطوير الثقة بالذات كآباء ؛
- يصبحان أكثر قدرة على الثقة في طفلهما ؛
- تناول حالات الإحباط في حياة الأسرة بطرق جديدة .

يمكن أن يساعد علاج الأطفال بصفة عامة ، وليس فقط العلاج باللعب كلاً من الآباء والأطفال على إقامة علاقات فيما بين أعضاء الأسرة أكثر قرباً وسعادة.

يقول المعالج لصباح بأن هناك منهجاً آخر يطلق عليه (علاج اللعب غير الموجَّه)* . تطبيقاً لهذا المنهج يلتقي معالج اللعب المتمرس مع الآباء أو القائمين على رعاية الطفل أولاً ، ثم يعمل مع الراعي (هو أو هي) مع الطفل على مدى عدد من الأسابيع أو الشهور. كل ستة أسابيع أو ما يقرب من ذلك يلتقي معالج اللعب مع الآباء لإعطائهم التغذية المرتدة ، ولمناقشة حاجات وتقدم الطفل. ولكن الآباء لم يروا بصورة طبيعية ما يحدث في جلسات علاج اللعب ؛ هذه من خصوصيات الطفل. بالطبع ، الطفل حر في أن يخبر والديه كل ما يتعلق بجلسات اللعب التي يعيشها إذا طلبوا ذلك ، ولكن المعالج يركز على الأفكار الأساسية والمعاني ، بدلاً من التفاصيل. في منهج علاج اللعب غير الموجه الآباء متواجدون في كل جلسة ، بل ويسيِّرون الجلسة بأنفسهم بصورة طبيعية بالكامل.

---

* **أنظر الملحق "3" - الأمهات يتساءلن حول علاج اللعب والمعالج يجيب**

* **Non-Directive Play Therapy = علاج اللعب غير الموجه**

ظهر منهج علاج اللعب للأبناء غير الموجَّه في عقد الستينيات (1960) ، في المملكة المتحدة UK ، وهو عبارة عن نموذج مرن يعتمد على تعليم الآباء أساسيات المنهج ، وتتبع التطبيق من البداية وحتى النهاية. إنه يمكن توصيله وتبنيه بطرق متنوعة تلبيةً لظروف وسياق التطبيق. على سبيل المثال ، يستطيع الآباء حضور مجموعة العلاج غير الموجه للآباء (عادة لمدة لا تقل عن 10 أسابيع) أو يحصلون على برنامج تدخل علاجي فردي.

بعد التقييم الأولي للأسرة ، يبدأ المعالج تدريب الآباء في المهارات الأساسية للمنهج العلاجي على مدى 2-3 أسابيع . على الآباء ممارسة المهارات مرات عديدة قبل عقد جلسة اللعب الأولى مع طفلهم كل أسبوع ، في نفس الوقت ، وفي نفس اليوم ، وعلى أرض نفس المكان. عندما يكون ممكناً ، سوف يشاهد المعالج الجلسة ، وبعد ذلك (بينما يكون الطفل تحت رعاية شخص كبير آخر) يناقش الآباء والمعالج ما قد حدث من نقاط إيجابية ، ويتناولون إذا ما كان هناك صعوبات أو أسئلة . يستمر الآباء في عقد جلسة أسبوعياً مع طفلهم لمدة نصف ساعة يمكن أن تزيد أو تنقص عند الضرورة أو حسب رغبة الطفل. يجد الكثير من الأطفال متعة في الجلسات إلى حد أنهم يختارون الاستمرار لمزيد من الأشهر ! أيضاً يجد الآباء أن الوقت الذي يمضونه معاً في علاج لعب الأبناء له قيمته ، وبصفة خاصة يكونون سعداء للقيام بهذا الدور. مبدئياً ، يلتقي المعالج مع الآباء مرة أسبوعياً ، ولكن سوف يتغير هذا فيما بعد إلى كل أسبوعين أو شهرياً ، يتبعه مراجعة نهائية ، ربما بعد ثلاثة أشهر أو أكثر.

المراجع

A- اللغة الإنجليزية

1- American Association of Marriage and Family Therapy (AAMFT)	1- الجمعية الأمريكية للعلاج النفسي للزواج والأسرة
2- American Psychological Association (APA)	2- جمعية علم النفس الأمريكية
3- Board Certified Behavior Analyst (BCBA)	3- مجلس محللي السلوك المعتمدين
4- British Psychoanalytic Council - training	4- مجلس التحليل النفسي البريطاني – التدريب
5- Continuing EdCourses. Net approved by APA	5- برامج التعليم المستمر عبر الانترنت – موافقة APA
6- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM-5	6- دليل تشخيص وإحصاءات الاضطرابات النفسية الحديث
7- International Association for Group Psychotherapy and Group Processes, (IAGP)	7- الجمعيـة الدوليـة للعـلاج النفـسي للمجموعـة وعمليـات المجموعة
8- National Health Service NHS	8- الخدمة الصحية على المستوى القومي
9- United Kingdom Council for Psychotherapy - training	9- مجلس المملكة المتحدة للعلاج النفسي – التدريب

مفردات ومصطلحات العلاج النفسي

10- Glossary words list- internet mental health	10- قائمة كلمات المسرد
11- Guide To Mental Health Terminology	11- دليل مصطلحات الصحة النفسية

B- اللغة العربية

1- الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين

2- الجمعية المصرية للعلاج المعرفي السلوكي

3- الجمعية المصرية للصحة النفسية

4- قانون رقم 198 لسـ1965ـنه : تنظيم مهنة العلاج النفسي في جمهورية مصر العربية

5- ذخيرة علوم النفس – المصطلحات والمفردات 2 مجلد – د/ كمال دسوقي

الملاحق

الملحق " 1 "

اقتباسات

لاثنين من أشهر الأكاديميين علماء النفس

يمكن أن تزودنا الاقتباسات بالتبصر وبعد النظر إلى فهم أنفسنا ، وإلى الإلهـام حـول كيفيـة أداء المزيـد من الإنجازات الشخصية ، والتوجهات نحو تحقيق أهدافنا. يتجه مشاهير علماء النفس إلى تثقيفنا مـن خلال اقتباسات لافتة. نعيش الآن مع الخبرة والموعظة الحسنة .

الأكاديمي الأول : كارل روجرز : Carl Rogers

كارل رانسوم روجرز (1902 – 1987) ؛ أمـريكي الجنـسية ، مـن أشـهر اسـهاماته التركيـز عـلى العميـل الإنسان في العلاج النفسي السريري ؛ يقول لنا :

- " لا يذهب الناس إلى العلاج لتغيير ماضيهم ، ولكن لتغيير مستقبلهم .
- رحلة الاكتشاف ليس في السعي إلى آفاق جديدة ، ولكن في الرؤية بعيون جديدة .
- يجب أن يفرق المرء بين أفكاره وبين انفعالاته الذاتية بكل وضوح ودقة ... ليس ممكناً إجراء مناقشة ، تعاون ، اتفاق أو فهم بين الأفراد الذين يلجأون إلى الانفعال بديلاً للحجة.
- لا أحد يستطيع أن يجعلك تشعر بالنقص بدون موافقتك.
- الحياة " الجيدة عملية وليست حالة قائمة ، إنها تدبير وتوجيه ، وليست جهة الوصول.
- أفضل سنوات حياتك هي تلك التي تقرر فيها أن مـشكلاتك هـي جلـدك الـذي لا يحكـه إلا ظفرك*. حينئذ لا تلوم من أجلها والـدتك ، بيئتـك الاجتماعيـة أو الـوالي الحـاكم . يجـب أن تدرك أنك سيد قرارك ومصيرك.
- كل شيء يضايقنا من الآخرين يمكن أن يقودنا إلى فهم أنفسنا.
- في بداية حياتي المهنية كنت أطرح على نفسي هذا السؤال : كيـف يمكننـي أن أعالج ، أشفي ، أو أغير هذا الشخص ؟ الآن أعيد صياغة السؤال بهـذه

* مع الاعتذار للأكاديمي كارل ، لأن هذه الإضافة تتفق مع ثقافتنا.

الطريقة : كيف يمكنني أن أُقِيم علاقة مع هذا الشخص التي يمكن أن تستخدم لصالح نموه الشخصي ؟"

الأكاديمي الثاني : إبراهام ماسلو : Abraham Maslow

إبراهام هارولد ماسلو (1908 – 1970) ؛ أمريكي الجنسية ، من أشهر إسهاماته ، هرم ماسلو لتدرج الحاجات الإنسانية ؛ يقول لنا :

- " ذلك الذي يكون ماهراً في استخدام المطرقة ، يميل إلى الاعتقاد بأن كل شيء عبارة عن مسمار .
- القدرة على أن تعيش اللحظة الحاضرة تمثل المكوِّن الجوهري للرفاهية النفسية .
- ما هو ضروري لتغيير الشخص أن تغير وعيه بنفسه .
- الكثير من معاناتنا يرجع إلى تركيزنا على العوامل التي خارج سيطرتنا ، على حساب تركيزنا على العوامل التي داخل سيطرتنا مثل أفكارنا وسلوكنا الذاتي .
- قبول الذات والآخرين أحد الأوجه المهمة في الصحة العقلية.
- الناس لديها القدرة على التغير أو التأثير على أفكارهم وسلوكهم .
- عامةً ، يؤدي الناس بصورة أفضل عندما يمكنهم أن يجدوا معنىً أو قيمة في حياتهم .
- عادةً ، يفضل الناس التطابق بين قيمهم وسلوكهم .
- العلاقات ذات المعني تكون غالباً أكثر صحة عندما يعيش الاثنان خبرة المزيد من الرضا معاً ، وليس عندما يعتمد الاثنان اللذان يتسمان بالتعاسة كل منهما على الآخر لكي يكمل كل منهما الآخر.
- العلاقات العلاجية تكون غالباً محورية في عملية التغيير إلى الحياة الصحية.
- لا توجد بللورة سحرية لإحداث التغيير الإيجابي في الحياة. التغيرات الكبيرة في الحياة تتضمن نمطياً عملية النمو الشخصي الذي يستخدم فيه الأفراد استراتيجيات متنوعة .

ملحق 2

مثال لجلسة علاجية

زوجان يختلفان حول أحد الشئون المنزلية

يقول المعالج : يجب ملاحظة أن هذه الجلسة العلاجية سمح بتدوينها بموافقة الزوجين، وصاحب الوحدة العلاجية وأنني أقدر كرمهم جميعاً إلى حد كبير.

تم الاتفاق على أن الزوجة "S" ، والزوج "P" والمعالج "T"

تقول الزوجة : القليل من الخلفية قبل أن أبدأ : بعد جلستنا الأولى ، قال المعالج أنني احتاج إلى أصبح أقل حدة ، ويحتاج "P" إلى أن يظهر بعض الحماس في تعاونه!. "P" غير حاسم تماماً ، متوسط الذكاء ، وعندما يتعلق الأمر بجلساتنا العلاجية ، أشعر أحياناً أنني أكثر انخراطاً ومشاركة في الجلسة من "P" .إنه تحديداً غير انفعالي ، وفي حالة استرخاء كاملة. (أنني انفعالية إلى حد كبير ، وذكية).

لذلك ، فيما يلي اقتباس من الجلسة. لا تزال الزوجة تتحدث؛

"S" لقد طفح الكيل مع "P" . لقد كنت أطلب منه مراراً وتكراراً أن يغلق باب المنزل ، ويجري مراجعة لكل الأبواب والنوافذ بالليل. تعتقد أنه يتذكر !؟!؟ ربما مرة في الأسبوع سوف يتذكر . احتاج إلى أن يفعل هذا كل ليلة ! كم يأخذ هذا من وقته بالفعل !؟! كم يمكن أن يكون الرجل غير مهتم !؟! لماذا من الصعب جداً تذكر هذا الموضوع بالنسبة له !؟! هذا الصباح نزلت إلى الدور الأول ولاحظت أن باب المطبخ قد ترك دون إغلاق – بل أنه لم يكن مغلقاً بصورة صحيحة !!! يعني ذلك أنه ترك مفتوحاً طول الليل !

"P" : عفواً ،إنني بالفعل اتذكر غلق الأبواب معظم الوقت. فقط ليس كل الوقت ! إنك مجرد تتذكرين كل الأوقات التي لا أغلق فيها أبواب البيت .

"S" : حسناً – إنه فقط تكفي مرة واحدة لكي يدخل اللص ! ليس هناك معنى في أحياناً تغلق الأبواب وأحياناً لا تغلق – إنها يجب أن تغلق " **بانتظام** " .

"T" : هل يمكن أن أسألك "S" ، لماذا تعتمدي على "P" لغلق الأبواب ؟ إذا كنت دائماً تتذكرين ، لماذا لا تفعلين ذلك بنفسك ؟

"S" : لأنه ! أشعر أن ذلك من الواجب الذي يجب أن يفعله رجل البيت ليلاً ! لا أعرف ! إنه من المسلمات !

"T" : ربما ، إنه لأنك تحتاجين إلى الشعور بأن "P" يعتني بك ... ؟

"S" : لا ! إنها فقط مهمته ! هذا ما يفعله " رجل البيت ". كان والدي دائماً يغلق أبواب البيت. وعلى أية حال ، كم يستغرق هذا من الوقت !؟ لماذا غلق أبواب البيت بهذه الصعوبة بالنسبة له !؟! أشعر كما لو كنت تزوجت من يفتقر إلى الإحساس السليم ، الذي لا يستطيع مجرد تذكر شيء بسيط جداً !

نعم ... أصبح واضحاً لك تماماً ، أنه في كل تعبيراتي – إنظر ، لم أقل أبدا أنني صعبة الإرضاء

"T" : ولكن ماذا يمكن أن يكون الشعور عندما تعرفين أن "P" يعتني بك ... ؟ كيف تشعرين إذا تذكر "P" دائماً غلق أبواب البيت ليلاً ؟

"S" : إنه ليس ما يهمني أو الذي أشعر به أنا فقط ! إنه الأطفال أيضاً ! وكل الأشياء الثمينة التي لدينا في البيت .

"T" : نعم ، بالطبع هناك أشياء أخرى أيضاً . ولكن "S" دعينا نحاول التفكير حول كيف يمكن أن تشعري عندما سوف يتذكر "P" ؟

"S" : .... حسناً .... افترض أنني سوف أشعر بالأمان كثيراً ... ونعم ، سوف أشعر كما لو أنني أحظي بالرعاية .

"T" : وسوف تشعرين أن "P" يحبك ، ويتذكر أن يوفر لك الرعاية ... ؟

"S" : ... حسناً ، نعم ... الآن أشعر أنه لا يعتني بالكامل ، لذلك ، عندما سوف يتذكر ، قد أشعر في هذه الحالة أنه بالفعل يعتني بي قليلاً .

"T" : لذلك ، ماذا تعتقد "P" ؟ سوف تشعر "S" بأنك تحبها ، وسوف تشعر كما لوأنك تعتني بها ، إذا كنت سوف تتذكر . لماذا تعتقد أنك لا تتذكر دائماً ؟

"P" : حسناً – إنني اتذكر غلق الأبواب الكثير من الوقت. بصفة خاصة ، في الأيام الأخيرة ، أتذكر أكثر كثيراً .

"S" : نعم – هكذا ، إنه اعتاد أن يغلق الأبواب مرة شهرياً ، الآن يفعل ذلك مرة أسبوعياً !

إنني أريد أن أكون قادرة على الاعتماد عليه في القيام بذلك يومياً ! لماذا لا يستطيع أن يفعل ذلك فقط يومياً ؟!؟

"T" : ولكنني فقط أتعجب "S" عن مدى شدتك وغضبك .يبدولي أن لديك حاجة قوية هنا .... هل تقدرين ، ربما أن هذه الحاجة تنجم عن شيء ما آخر ...؟

"S" : لا ! لقد تزوجنا من "سنوات" ! إنه مما يدعو إلى الإحباط ، أنه بعد كل هذا الوقت **لا يزال لا يستطيع تذكر شيء أساسي !** إننا لا نعيش في قصر من أربع طوابق ومئات الأبواب والنوافذ المطلوب مراجعتها ! إنني غاضبة ومحبطة

لأنني لا أستطيع تصور أن "P" لا يستطيع مجرد القيام بهذا العمل البسيط ، وشيء أساسي !

"T" : ولكن ربما ليست المسألة حول غلق الأبواب ... ؟ إنها الأكثر حول حاجتك..؟ ربما لديك حاجة قوية جداً جداً لكي تشعري إنك تحظين بالرعاية..؟

"S" : اعتقد أنه من الطبيعي أن أشعر أن البيت يجب أن يكون آمناً ، ومغلقاً بصورة صحيحة ليلاً ! اعتقد أنه من الطبيعي بعد " **سنوات** " من طلبي نفس الشيء يوماً بعد يوم ، أن أكون غاضبة جداً حيث **أنه لا يستطيع تذكر أن يفعل ذلك.**

"T" : ولكن إذا استطعنا أن نرجع إلى الخلف قليلاً ... ونتحدث حول بعض الأشياء التي قد أخبرتني بها حول طفولتك ... هل حقيقة القول بأنك شعرتي بأن والديك لم يعتنياني بك بالطريقة التي شعرتي أنك في حاجة إليها ... ؟

"S" : ... نعم .

"T" : وقد تستطيعين الاعتقاد حول ، إمكانية ، أنه ربما ، هذا ليس صحيحاً كل ما يقال حول "P" وغلق الأبواب ، أو لا ... قد يكون أكثر حول حاجاتك إلى أن تشعري بأنك تحظي بالرعاية . حيث أنك لم تنالي حقك من الرعاية بصورة كافية كطفلة ، فإنك لديك حاجة أقوى كثيراً إلى أنه لابد لك أن تحصلي على ما قد حرمتي منه في طفولتك .... **ومن ثم تستمر الجلسة**

بعض التعليقات على هذه الجلسة

- لقد وجدت أيضاً هذه الجلسة - أو الجزء المعلن ممتعاً إلى حد كبير ، ومسلئ جداً . إنه يوضح كيف أننا كبشر نركز فقط على موضوع جانبي بينما نتخطى الموضوع الحقيقي الأكثر عمقاً ، نوع من التغطية . نحن نفعل هذا مع كل شيء. لقد أصبحت أكثر وأكثر انبهاراً بالعلوم النفسية مع مضي الوقت. لم أحصل أبداً على فكرة بهذه المتعة الحقيقية. شكراً جزيلاً لإتاحة هذه الفرصة. ليس مجدنا الأعظم في ألا نسقط أرضاً أبداً ، ولكن في نهوضنا مع كل مرة نسقط فيها . إنها الرحلة ، وليست محطة الوصول التي تهم .
- إنني بالتحديد أشعر حقيقة بأنها تركز أكثر عليّ شخصياً من زوجي ، وربما أجد الفرصة والشجاعة لأذكر ذلك لها يوماً ما ... وعموماً ، إنها قد

بذلت الكثير من الجهود للتحدث إلى "P" أيضاً . ولكنها شرحت أيضاً ، أنه إلى الحد الذي يهتم فيه "P" ، فإنه من الإنصاف أن نقول أنه سعيد بزواجه. إنه ليس الشخص الذي يغضب من هذا ، ويتجهم حول ذلك ، ويحتاج عند سماعه تلك ، إلخ ... ذلك لأنني دائماً أفتح باب الموضوعات التي تضايقني ، ذلك الذي يبدو أنها تركز علىّ حقيقة. أيضاً – إنني ذات التنشئة التي تتسم بالفوضى الشاملة ، اضطرابات الأكل ، إلخ ... أيضاً "P" لديه موضوعاته الذاتية التي يمكن أن يطرحها . إنه بصفة عامة يتحدث بطريقة صحيحة انفعالياً أكثر منى.

- لا اعتقد أنك تستطيع "T"أن تتناول موضوع مثل ذلك ، وبعد ذلك يسير كل شيء على ما يرام وشخصي . إنني تحديداً أهنئك على أن تكون قادراً على القيام بذلك . أشكرك ! عندما أكون غاضباً ... المسألة سهلة !!! ربما لأنك لم تصل أبداً إلى حالة غضب كافية ، وهذا هو السبب في أنني أعتقد أنك لا تستطيع .... ؟!

ملحق 3

العلاج باللعب للأطفال

الأمهات تتساءلن حول العلاج باللعب والمعالج يجيب :

- **ما هو العلاج باللعب ؟**

العلاج باللعب بالنسبة للأطفال يساوي علاج النصح والإرشاد بالنسبة للكبار. العلاج باللعب يوظف اللعب ، وسيلة الأطفال الطبيعية للتعبير ، لتساعدهم على التعبير عن مشاعرهم بصورة أكثر سهولة خلال اللعب بدلاً من الكلمات .

- **هل يحتاج طفلي إلى العلاج باللعب ؟**

على مدى حياتهم ، معظم الأطفال يمرون خلال أوقات صعبة ، مثل انفصال أو طلاق والديهم ، أصدقاء مشاغبين ، التكيف طبقاً للتغيرات في المدرسة أو المنزل. يحتاج بعض الأطفال إلى مساعدة أكبر من الآخرين لكي يجتازوا هذه الأوقات. إذا كنت أنت أو كبار آخرون في حياة طفلك مهتمون حول سلوك طفلك ، فإن اللعب يمكن أن يساعد بالتأكيد . إنه العلاج الأكثر ملاءمة لمساعدة طفلك على اجتياز الأوقات الصعبة ، ويساعدك أيضاً على اكتساب فهم أفضل على ما يواجه طفلك.

- **كم من الوقت يحتاجه الطفل الذي يتلقي العلاج باللعب ؟**

طول الوقت الذي يحتاج فيه الطفل إلى اللعب يختلف من طفل إلى آخر. إنه يتوقف على شدة الصدمة ، شخصية الطفل ، وكيف يدرك الطفل الصدمة . هذه يمكن مناقشتها مع طفلك أثناء وقت الاستشارة حول العلاج باللعب.

- **ما هو الفرق بين العلاج باللعب ، وبين لعبي مع طفلي في البيت ؟**

لعب المعالجين المتخصصين في هذا النوع من العلاج ، والمتدربين على توفير بيئة من القبول ، التعاطف ، والفهم في اللعب داخل حجرة العلاج . العلاج باللعب ليس نفس اللعب في المنزل . العلاج باللعب يستخدم الميول الطبيعية للطفل ليخرج عن طريق اللعب ردود أفعاله حول مواقف حياته في حضور معالج لعب متدرب ليساعد الطفل على الشعور بأنه مقبول ومفهوم ويكون إحساس بالتحكم أو فهم المواقف الصعبة.

- **هل استطيع أن أشاهد طفلي أثناء العلاج باللعب ؟**

كما في حالة العلاج أو الإرشاد النفسي للكبار ، والذي يحافظ على سرية المعلومات التي تجري بين العميل والمعالج أثناء الجلسات السرية أساساً. ومع ذلك، سوف يتقابل معك هو أو هي دورياً لتناقشي لعب طفلك في الأفكار الأساسية العامة ، يسمع اهتماماتك ، ويتحدث حول أي أسئلة تطرحيها عليه وتكون ذات صلة بتقدم طفلك في العلاج باللعب.

هذا الكتاب

العلاج النفسى ليس أقل أهمية أو تأثيراً

تقول الاحصائيات أن نسبة الأمراض النفسية تفوق كثيراً نسبة الأمراض البدنية ولكن المترددين على العلاج النفسى أقل كثيراً جداً من المترددين على العلاج البدنى. يؤكد هذا حاجة الجماهير العربية إلى الوعى أو الثقافة التى تتناول العلاج النفسى، الذى على نفس أهمية العلاج البدنى إن لم يزد.

يوفر هذا الكتاب ثقافة العلاج النفسى الضرورية كما جاءت فى أحدث المراجع العلمية - انظر قائمة المراجع - على سبيل المثال لا الحصر.

ما يقدمه هذا الكتاب لنا

يجيب على السؤال المحورى: متى يجب أن يفكر الشخص فى العلاج النفسى؟ ما هى الأسئلة التى يجب أن يطرحها على نفسه، وعلى المعالج؟ كيف يجب أن يستعد لموعد الزيارة الأولى (التشخيص)؟

يحدد ما هى الإضطرابات النفسية بصفة عامة؟ وتلك الخاصة بالأطفال، المراهقين، الأزواج والأسرة، ومجموعات العمل، وكيفية علاجها؟

يشرح كيف يتم تأهيل المعالج النفسى علماً وخبرة؟ وما الفرق بينه وبين الطبيب النفسى؟ مع وجود إطلالة أمل لخريجى كليات علم النفس فى العالم العربى.

حقوق العميل المريض: تنظم القوانين والتشريعات حقوق العملاء المرضى النفسيين بصفتهم الانسانية، وتحدد العقوبات المشددة على افشاء خصوصياتهم وأسرارهم الشخصية أو تجاوز حدود العلاقة العلاجية أثناء أوخارج جلسات العلاج.

إلى القارئ: سوف تجد المزيد داخل هذا الكتاب الذى يغطى ثقافة العلاج النفسى من أجلك، وأجل أسرتك، وعلاقاتك العامة والخاصة بالكلمة والشكل والصورة. مع بعض الأمثلة.

مع التمنيات بالصحة النفسية للجميع.
والله ولى التوفيق،،

الناشر
عبد الحى أحمد فؤاد

دار الفجر للنشر والتوزيع

4 شارع هاشم الأشقر - النزهة الجديدة - القاهرة
تليفون: 26246252 فاكس: 26246265
www.daralfajr.com info@daralfajr.com

ISBN 978-977-358-333-0
9 789773 583330